



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

Año del Centenario de Machu Picchu para el mundo

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

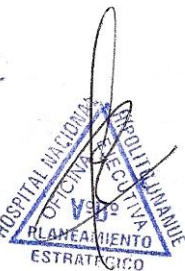


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS- Versión 2.0

TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS – TUPA

APROBADO CON R. D. N° 130-2011-HNHU-DG

FEBRERO 2011





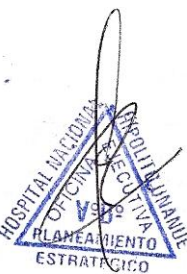
INDICE

Capítulo I. Introducción	4
Capítulo II. Objetivo del Manual	5
Capítulo III. Base Legal	6
Capítulo IV. Procedimientos	7

I. Procedimiento Nº 1: CONSTANCIA DE ATENCIÓN.....	9
II. Procedimiento Nº 2: CERTIFICADO DE SALUD.....	13
III. Procedimiento Nº 3: INFORME MÉDICO, PSICOSOMATICO, PSICOLOGICO U ODONTOLOGICO.....	17
IV. Procedimiento Nº 4: COPIA DE HISTORIA CLINICA O EPICRISIS.	20
V. Procedimiento Nº 5: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.....	24
VI. Procedimiento Nº 6: CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ.....	27
VII. Procedimiento Nº 7: CONSTANCIA DE NACIMIENTO.	31
VIII. Procedimiento Nº 8: CONSTANCIA DE DEFUNCION.	35
IX. Procedimiento Nº 9: RECURSO DE APELACION EN PROCESOS DE SELECCION.	39

Capítulo V. Anexos	44
---------------------------------	-----------

A.- FORMATOS	44
-CONSTANCIA DE ATENCIÓN	44
-CERTIFICADO DE SALUD	45
-INFORME MÉDICO, PSICOSOMATICO, PSICOLOGICO U ODONTOLOGICO.....	47
-COPIA DE HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS	52
-CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	53
-CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ.....	56
-CONSTANCIA DE NACIMIENTO	59
-CONSTANCIA DE DEFUNCIÓN.....	60
B.- NORMAS LEGALES Y DIRECTIVAS.....	61
-R. M. Nº: 921-2007/MINSA- “MODIFICAN EL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD, ORGANOS DESCONCENTRADOS Y ORGANOS PUBLICOS DESCENTRALIZADOS”	61
R. M. Nº: 921-2007/MINSA- “FE DE ERRATAS”	66
ARTS. 13º, 15º INCISO I) Y 24º DE LA LEY Nº 26842, LEY GENERAL DE SALUD	67
LEY Nº 27657: “LEY DEL MINISTERIO DE SALUD”.....	70
NUMERAL 44.1 DEL ART. 44º Y ART. 45º, LEY Nº 27444: LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL	81
RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº1041-2004/MINSA: “ACTUALIZAN FORMATO DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD”	84
ART. 11 DE LA LEY Nº 27050, LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.....	88
R. M. Nº: 478-2006/MINSA: “APRUEBAN DIRECTIVA SANITARIA Nº 003-MINSA/DGSP-V.01- “Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez-D.S. Nº 166-2005-EF”	89
R. M. Nº: 616-2003-SA/DM- “APRUEBAN EL MODELO DE REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS HOSPITALES”	91





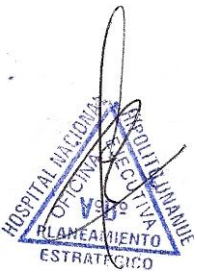
R. M. Nº 603-2006/MINSA- APRUEBAN LA DIRECTIVA Nº 007-MINSA/OGPP-V.02: “DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS DE GESTION INSTITUCIONAL” 103

LEY Nº 29060: “LEY DEL SILENCIO ADMINISTRATIVO” 105

DECRETO LEGISLATIVO Nº 1029: “QUE MODIFICA LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL-LEY Nº 27444 Y LA LEY DEL SILENCIO ADMINISTRATIVO” .. 107

D.S. Nº 013-2009-SA-“APROBACIÓN DEL TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMEINTOS ADMINISTRATIVOS DEL MINSA Y SUS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS” 110

D.S. Nº 004-2010-SA MODIFICAN EL TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS-TUPA DEL MINISTERIO DE SALUD Y SUS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS. 113



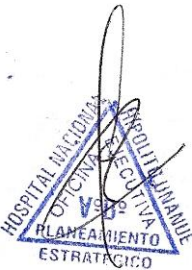


Capítulo I. Introducción

La gestión de los servicios de salud, comprende un conjunto de procedimientos encaminados a mantener las características del producto de un proceso dentro de cierto margen, por ello la organización, métodos y sistemas de trabajo deben revisarse y modernizarse permanentemente, a fin de garantizar que la gestión pública sea eficiente en el cumplimiento de las acciones de gobierno; con el propósito de contribuir a mejorar así la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población, elevándose la eficiencia de los procesos, reduciendo los tiempos de respuesta, eliminando requisitos innecesarios y acercando las instancias gestoras.

En este contexto y acorde a la modernidad, el Ministerio de Salud como ente Rector, adecua con cierta periodicidad el Texto Único de los Procedimientos Administrativos en especial para los hospitales de Lima y Callao, siendo las últimas modificaciones dadas por los Decretos Supremos N° 002 y 004-2010-SA.

El Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, que a continuación se describe, es un documento que contiene la información relativa a los procedimientos y trámites administrativos que el público usuario debe realizar para obtener alguna información o servicio como entidad pública, además de la descripción clara y taxativa de todos los requisitos exigidos, su calificación, así como la evaluación que corresponda y el pago de derecho de trámite en caso proceda, para cada procedimientos administrativos, garantizando los derechos e intereses de los administrados.

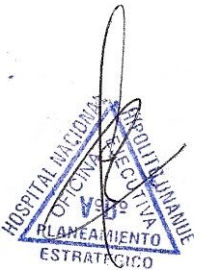




Capítulo II. Objetivo del Manual

El Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Hospital Nacional Hipólito Unanue, como documento técnico normativo de gestión institucional, tiene como objetivos:

- a) Establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales que correspondan al Hospital, detallando sus actividades y flujos.
- b) Contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos del "Hospital Nacional Hipólito Unanue", según la normatividad vigente del Ministerio de Salud.
- c) Mejorar los procesos existentes en beneficio de los usuarios internos y externos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- d) Servir de documento base para el desarrollo del Plan Estratégico de Sistemas de Información del Hospital.

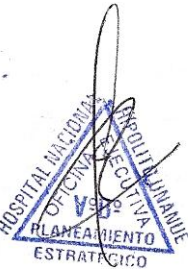




Capítulo III. Base Legal

Para la elaboración del presente Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se sustenta en los siguientes dispositivos legales:

Ley No 27657	:	Ley del Ministerio de Salud” (20-07-97)
Reglamento de la Ley N° 27657	:	Donde se establecen los procesos y subprocesos organizacionales.
Decreto Legislativo N° 276	:	Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público (24-03-84).
Decreto Supremo N° 005-90-PCM	:	Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa (17-01-90).
Resolución Ministerial N° 921-2007/MINSA	:	Modifica el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados.
Resolución Ministerial N° 603 – 2006/MINSA	:	Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02: “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional” (28-07-06).
Resolución Ministerial N° 849-2003-SA/DM	:	Aprueba el Reglamento de Organización de Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
R.M. N° 205-2009/MINSA	:	En su Artículo 2° incorpora en la Directiva 007-MINSA/OGPP-V.02 “Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de gestión Institucional” el numeral 5.7.7 Elaboración y Aprobación del Manual de Procedimientos Administrativos del TUPA.
Resolución Ministerial N° 332-2010-MINSA	:	Aprueba el Cuadro Para Asignación de Personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
Decreto Supremo N° 013 – 2009 - SA	:	Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y Órganos Desconcentrados.
Resolución Directoral N° 544-2010-HNHU-DG	:	Que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
R. M. N° 478-2006/MINSA	:	Aprueban Directiva Administrativa Sanitaria N° 003-MINSA/DGSP- V01-“Aplicación técnica del Certificado médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez“
Decreto Supremo N° 004-2010-SA	:	“Modifican el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados”.
Decreto Supremo N° 002-2010-SA	:	“Modificación del Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados”





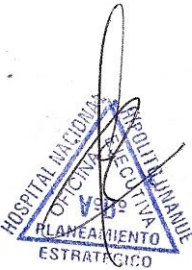
Capítulo IV. Procedimientos

(D.S. N° 013-2009-SA y modificado por los Decretos Supremos N° 002-2010-SA y N° 004-2010-SA, R.M N° 645-2009/MINSA)

MINISTERIO DE SALUD
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

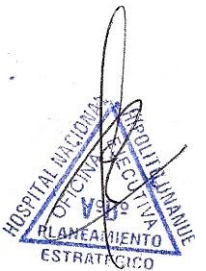
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y BASE LEGAL	REQUISITOS	DERECHO DE COSTO (UIT)	CALIFICACION		DEPENDENCIA DONDE SE INICIA TRAMITE	AUTORIDAD QUE RESUELVE EL TRAMITE	AUTORIDAD QUE RESUELVE EL IMPUGNACION
				AUTOMÁTICA	EVALUACION			
				POSITIVO	NEGATIVO			
1	Constancia de Atención. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Art. 13° y 15°, inciso I), 24° y 25° inc b) del 20-07-97.	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal, según modelo. 2. Copia de Documento de Identidad del Titular o Representante Legal. 3. Copia de Comprobante de Pago por derecho de trámite.	0.21 % UIT	03 días		Trámite Documentario	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, o Jefes de Departamento o servicio correspondiente.	
2	Certificado de Salud. Ley N° 26842, Ley General de Salud Art. 13° y 24° del 20-07-97.	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal, según modelo. 2. Copia de Documento de Identidad del Titular o Representante Legal. 3. Copia de Comprobante de Pago por derecho de trámite.	0.49 % UIT	02 días		Trámite Documentario	Jefes de Departamento o Servicio Correspondiente	
3	Informe Médico Psicosomático, Psicológico u Odontológico. Ley N° 26842 Ley General de Salud, Art.13°, 15° y 24° del 20-07-97	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal, según modelo. 2. Copia de Documento de Identidad del Titular o Representante Legal. 3. Copia de Comprobante de Pago por derecho de trámite.	0.51 % UIT	07 días		Trámite Documentario	Jefes de Departamento o Servicio Correspondiente	
4	Copia de Historia Clínica o Epícrisis. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Art.15° inciso II) Art. 24° y 29° del 20-07-97	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal, según modelo. 2. Copia de Documento de Identidad y en caso del Representante Legal acompañar carta poder con firma legalizada. 3. Copia de Comprobante de Pago por el costo de reproducción.	0.003 % UIT por pagina	06 días		Trámite Documentario	Oficina de Estadística e Informática, o Jefes de Departamento o Servicio Correspondiente	
5	Certificado de Discapacidad. Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, Art. 11° del 18-12-98. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Art.13°, 14° y 24° del 20-07-97 y D.S. N° 003-2000-FROMUDEH, Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad, Art. 14° del 05-04-00	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado según modelo 2. Copia de Documento de Identidad del solicitante.	Gratuito	18 días		Trámite Documentario	Jefes de Departamento o de Servicio Correspondiente	Reconsideración: Jefes de Departamento o de Servicio Correspondiente Apelación: Director del Hospital






<p>6</p> <p>Certificado Médico de Incapacidad para el Otorgamiento de Pensión de Invalidez (*). Ley N° 27023-Ley que modifica al Art. 26 de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones, referida a la Declaración de Invalidez, del 24/12/98. D.S. N° 166-2005-EF, Medidas Complementarias para la aplicación de la Ley 27023, Art. 2° del 07/12/05. D.S. N° 020-2006-SA. (*) La atención del procedimiento será de acuerdo a la capacidad resolutoria cualitativa o especialidad del establecimiento de salud. (**) No incluye los servicios asistenciales que pueden requerirse para verificar la condición de usuario solicitante.</p>	<p>1. Solicitud según modelo del Titular o Representante Legal. 2. Identificación y fotocopia del documento de identidad del Titular o Representante Legal. 3. Copia del comprobante de pago por derecho de trámite</p>	<p>1.67 % UIT (**)</p>	<p>30días</p>	<p>Trámite Documentario</p>	<p>Presidente de la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad</p>	<p>Reconsideración: Presidente de la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad Apelación: Director General</p>
<p>7</p> <p>Constancia de Nacimiento. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Art.13°, 15° y 24°, inc 1) del 20-07-97. D.S.° 015-98-PCM, Reglamento de inscripción del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil Art. 3°.</p>	<p>1. Solicitud según modelo, del titular, representante o autoridad competente. 2. Documento de Identidad y Fotocopia, del titular, familiar directo con derecho o autoridad competente.</p>	<p>0-32 % UIT</p>	<p>Trámite Documentario</p>	<p>Jefe de la Oficina de Estadística e Informática o Servicio Correspondiente</p>	<p>X</p>	
<p>8</p> <p>Constancia de Defunción. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Art.13°, 15° y 24° del 20-07-97. D.S.° 015-98-PCM, Reglamento de inscripción del registro Nacional de Identificación y Estado Civil Art. 3°.</p>	<p>1. Solicitud según modelo, del representante legal o autoridad competente. 2. Documento de Identidad en Fotocopia del familiar directo con derecho o autoridad competente.</p>	<p>0.15 % UIT</p>	<p>Trámite Documentario</p>	<p>Jefe de la Oficina de Estadística e Informática o Servicio Correspondiente</p>	<p>X</p>	
<p>9</p> <p>Recurso de Apelación en Procesos de Selección . Art. 53° D.L. N° 1017 Ley de Contrataciones del Estado del 04/08/2008 . D.S. N° 184-2008-EF, Reglamento del Decreto Leg. N° 1017, Art. 94°, 104°, 105°, 106°, 107°, 108°, 109°, 110°, 111°, 112°, 113°, 114°, 115°, 117°, 120°, 125°, 126° del 01-01-2009. - Decreto Supremo N° 004-2010-SA del 25-02-2010.</p>	<p>A. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD: 1. Solicitud de recurso de apelación dirigido al Director General del Hospital. 2. Identificación del impugnante, debiendo consignar su nombre y número de documento oficial de identidad, o su denominación o razón social. En caso de actuación mediante representante, se acompañará la documentación que acredite tal representación. Tratándose de consorcios, el representante común debe interponer el recurso a nombre de todos los consorciantes, acreditando sus facultades de representación mediante la presentación de copia simple de la Promesa de Consorcio. 3. El petitorio, que comprende la que solicita. 4. Los fundamentos de hecho y de derecho. 5. Las pruebas instrumentales pertinentes. 6. Firma del impugnante o representante. En el caso de consorcios bastará la firma del representante común, señalando como tal en la promesa formal del consorcio. 7. Autorización de Abogado, solo en los casos de Licitación Pública, Concursos Públicos y Adquisiciones Directas Públicas y siempre que la defensa sea cautiva. 8. Presentación del Comprobante de Pago de Garantía o Carta fianza, que respalda la interposición del Recurso de Apelación otorgada a favor de la entidad, según corresponda de acuerdo al TUPA (por una suma equivalente 3 % del valor referencial del Proceso de Selección impugnado, en ningún caso la garantía será menor del 50 % de la UIT).</p>	<p>Gratuito</p>	<p>12 días</p>	<p>Trámite Documentario Director General</p>		



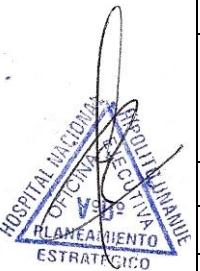


I. Procedimiento Nº 1: CONSTANCIA DE ATENCIÓN

 Ministerio de Salud Personas que atendemos Personas		FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		Manual de Procesos y Procedimientos Versión: 2.0 Ficha: 1 de 9
Proceso (1)		PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD		
Sub Proceso		RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		CONSTANCIA DE ATENCIÓN		FECHA (3): 15 Enero 2011
				CÓDIGO (4):
PROPÓSITO (5) :		Otorgar al paciente la Constancia de Atención por haber recibido atención médica (Consulta Externa o Hospitalización) en el establecimiento de Salud.		
ALCANCE (6) :		Dirección General / Trámite documentario Oficina de Economía / Caja Oficina de Estadística é Informática.		
MARCO LEGAL (7) :		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Arts. 13º, 15º inciso i) y 24º, publicado el 20-07-97. ▶ Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud. ▶ Numeral 44.1 del Art. 44º y Art. 45º, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades 		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)				
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)	
Tiempo de Atención (*)	Número de Días	Área Funcional de Trámite Documentario	Oficina de Estadística é Informática	
Expedientes Atendidos (**)	Número de Constancias	Área Funcional de Trámite Documentario	Oficina de Estadística é Informática	
(*) Tiempo de Atención = $\frac{\text{Tiempo de Atención de la Constancia}}{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}$		(**) Expedientes Atendidos = $\frac{\text{Número de Constancias Atendidas}}{\text{Número de Constancias Recibidas}}$		
NORMAS (9)				
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directiva Nº 007 – MINSa / OGPE – V. 02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional” Aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 603 – 2006 / MINSa ▶ Decreto Supremo Nº 013 – 2009 - SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y Organos Desconcentrados. 				
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)				
INICIO	Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.			
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al interesado.			

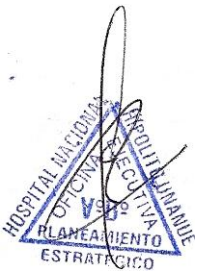


Interesado	2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA y presenta al Técnico Administrativo de Caja			
Caja/ Administrativo	Técnico	3. Revisa solicitud, efectúa cobro por el derecho del trámite administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.		
Interesado	4. Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.			
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	5. Verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sellos V° B° y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciendo entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.			
	6. Registra la solicitud en la base de datos y remite a la Oficina de Estadística e Informática para la ubicación de la historia clínicas.			
Oficina de Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	7. Registra solicitud en libro y procede a la ubicación de la Historia Clínica del interesado y luego registra su salida en el libro de Registro.			
	8. Se verifica en la Historia Clínica, si se encuentra registrada la atención médica del interesado. 8.1. De estar conforme elabora la Constancia de Atención acorde con los datos registrados en la de la Historia Clínica. 8.2. Caso contrario, elabora Informe de no atención.			
	9. Adjunta Constancia de Atención o Informe de no atención a la Historia Clínica y entrega al jefe de la Oficina de Estadística e Informática.			
Of. Estadística e Informática/ Jefe de Oficina	10. Revisa sella y firma la Constancia de Atención o Informe de no atención, lo adjunta a la Historia Clínica y entrega los documentos al técnico de archivo de la Oficina de Estadística e Informática			
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	11. Registra la Constancia de Atención o Informe de no atención y la Historia Clínica es archivada.			
	12. Revisa y archiva temporalmente los documentos en espera del interesado.			
Interesado	13. Solicita entrega de constancia y presenta el cargo de la solicitud o Documento nacional de identidad.			
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	14. Ubica la Constancia de Atención o Informe de no atención, registrando documento y la firma del interesado en el cuaderno de cargo, coloca sello de entregado al cargo, entrega cargo junto con la Constancia de Atención o Informe de no atención al interesado.			
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	15. El expediente administrativo de la Constancia de Atención es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática, por un periodo mínimo de dos años (02), para luego ser transferido al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.			
Fin				
ENTRADAS (11)				
NOMBRE (11a)		FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Solicitud de Constancia de Atención		Interesado o representante Legal	Diario	Manual
2. Copia de Documento de identidad del titular o Representante legal		Interesado o representante Legal	Diario	Manual





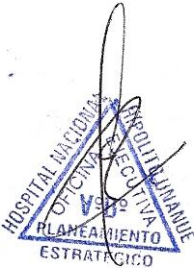
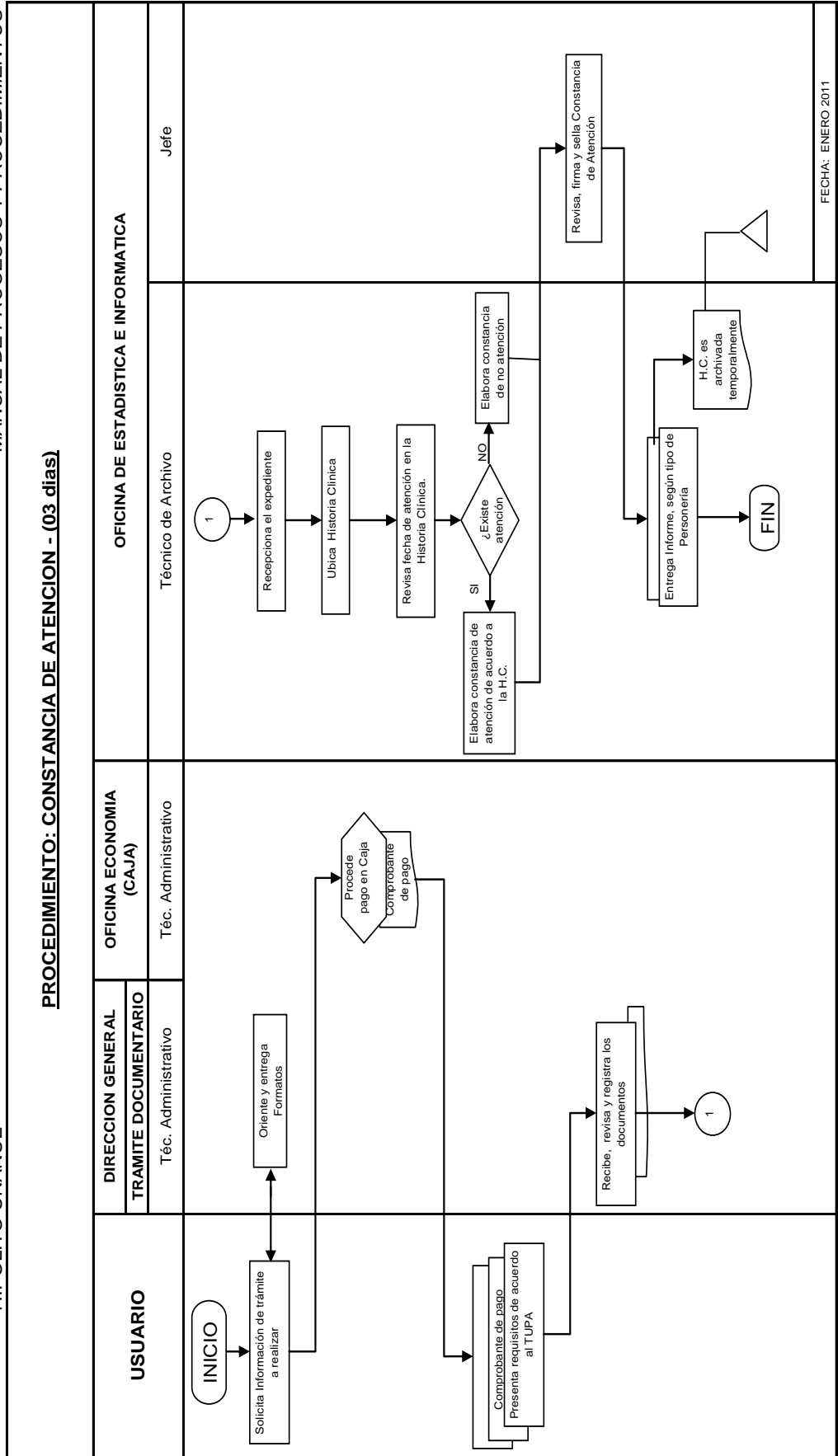
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Constancia de Atención o Informe de no atención	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado
DEFINICIONES (13) :	1. Constancia de Atención: Documento mediante el cual se expresa que una persona ha recibido atención médica en el establecimiento de salud, precisando la fecha de dicha atención. 2. Expediente: Conjunto de documentos o requisitos necesarios para el trámite administrativo.		
REGISTROS (14) :	1. Formato – solicitud 2. Libro de Registro/Documento 3. Libro de Registro/Historia Clínica 4. Cuaderno de Registro.		
ANEXOS (15) :	1. Flujo grama 2. Formato Solicitud		





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: CONSTANCIA DE ATENCION - (03 dias)




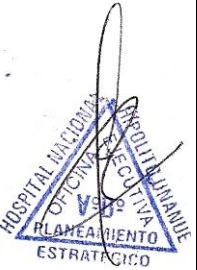
Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"HIPOLITO UNANUE"





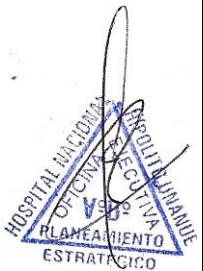
II. Procedimiento Nº 2: CERTIFICADO DE SALUD.

		FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		Manual de Procesos y Procedimientos Versión: 2.0 Ficha: 2 de 9
Proceso (1)		PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD		
Sub Proceso		RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		CERTIFICADO DE SALUD		FECHA (3): 15 Enero 2011 CÓDIGO (4):
PROPÓSITO (5) :		Lograr la oportuna elaboración del Certificado de Salud para los usuarios que lo requieran.		
ALCANCE (6) :		Dirección General / Trámite documentario Oficina de Economía / Caja. Oficina de Estadística é Informática. Órganos de Línea /Dpto. Medicina, Dpto. de Enfermería.		
MARCO LEGAL (7) :		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Arts. 13º y 24º, publicado el 20-07-97. ▶ Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud. ▶ Numeral 44.1 del Art. 44º y Art. 45º, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades. 		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)				
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)	
Tiempo de Atención (*)	Número de Días	Sistema de Trámite Documentario	Departamento o Servicio correspondiente	
Expedientes Atendidos (**)	Número de Certificados	Sistema de Trámite Documentario	Departamento o Servicio correspondiente	
(*) Tiempo de Atención = $\frac{\text{Tiempo de Atención del Certificado}}{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}$		(**) Expedientes Atendidos = $\frac{\text{Número de Certificados Atendidos}}{\text{Número de Certificados Recibidos}}$		
NORMAS (9)				
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directiva Nº 007 – MINSa / OGPE – V. 02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional” Aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 603 – 2006 / MINSa. ▶ Decreto Supremo Nº 013 – 2009 - SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y Órganos Desconcentrados. 				
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)				
INICIO	<i>Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.</i>			
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	1. <i>Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al interesado.</i>			
Interesado	2. <i>Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA y presenta al Técnico Administrativo de Caja</i>			



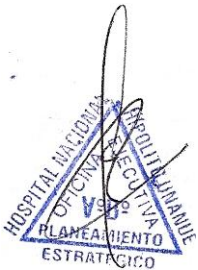


Caja/ Administrativo	Técnico	3. Revisa solicitud, efectúa cobro por el derecho del trámite administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.		
Interesado		4. Presenta solicitud, comprobante de pago, resultados de los exámenes de serología y Radiología y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Tramite Documentario.		
Tramite Documentario/ Técnico Administrativo		5. Verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sellos Vº Bº y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciendo entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.		
Administración Consultorios externos/ Enfermera		6. Registra la solicitud en la base de datos y deriva a la Administración de Consultorios Externos.		
Administración Consultorios externos/ Enfermera		7. Registra la solicitud y entrega con formato de Certificado de salud con la Historia Clínica al servicio asistencial correspondiente.		
Servicio Asistencial/ Técnico Enfermería		8. Recibe, revisa la solicitud con los requisitos establecidos para obtener el Certificado de Salud y lo deriva al médico de turno.		
Servicio Asistencial/ Médico		9. Recibe la solicitud y procede a analizar los resultados serológicos y radiografía del interesado, asimismo realiza la evaluación del paciente. 9.1. Si son resultados favorables procede a emitir el Certificado. 9.2. Caso contrario se le Informa al interesado (no procediendo la entrega del Certificado).		
Servicio Asistencial/ Técnico Enfermería		10. En caso proceda el procedimiento, se registra el Certificado de Salud y remite con Historia Clínica a la Administración de Consultorio externo.		
Administración Consultorios externos/ Enfermera		11. Recepciona documentos y registra el Certificado de Salud: 11.1. En el supuesto caso el interesado no requiera que su Certificado sea visado, se le entrega al momento. 11.2. Pero en el caso que requiera la visación del Certificado, se eleva al jefe del Departamento respectivo para la firma, y luego con cuaderno de cargo se le entrega al interesado.		
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo		12. El expediente administrativo del Certificado de salud es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática, por un periodo mínimo de dos años (02), para luego ser transferido al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.		
Fin				
ENTRADAS (11)				
NOMBRE (11a)		FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Solicitud de Certificado de Salud		Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado
2. Copia de Documento de identidad del titular o Representante legal		Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado
3. Exámenes clínicos (Serología y radiografía)		Serv. Neumología y Laboratorio	Diario	Manual
SALIDAS (12)				
NOMBRE (12a)		DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Certificado de Salud		Interesado o representante Legal	Diario	Manual



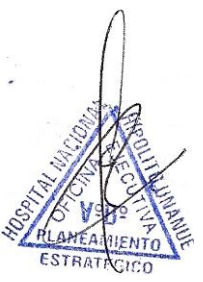
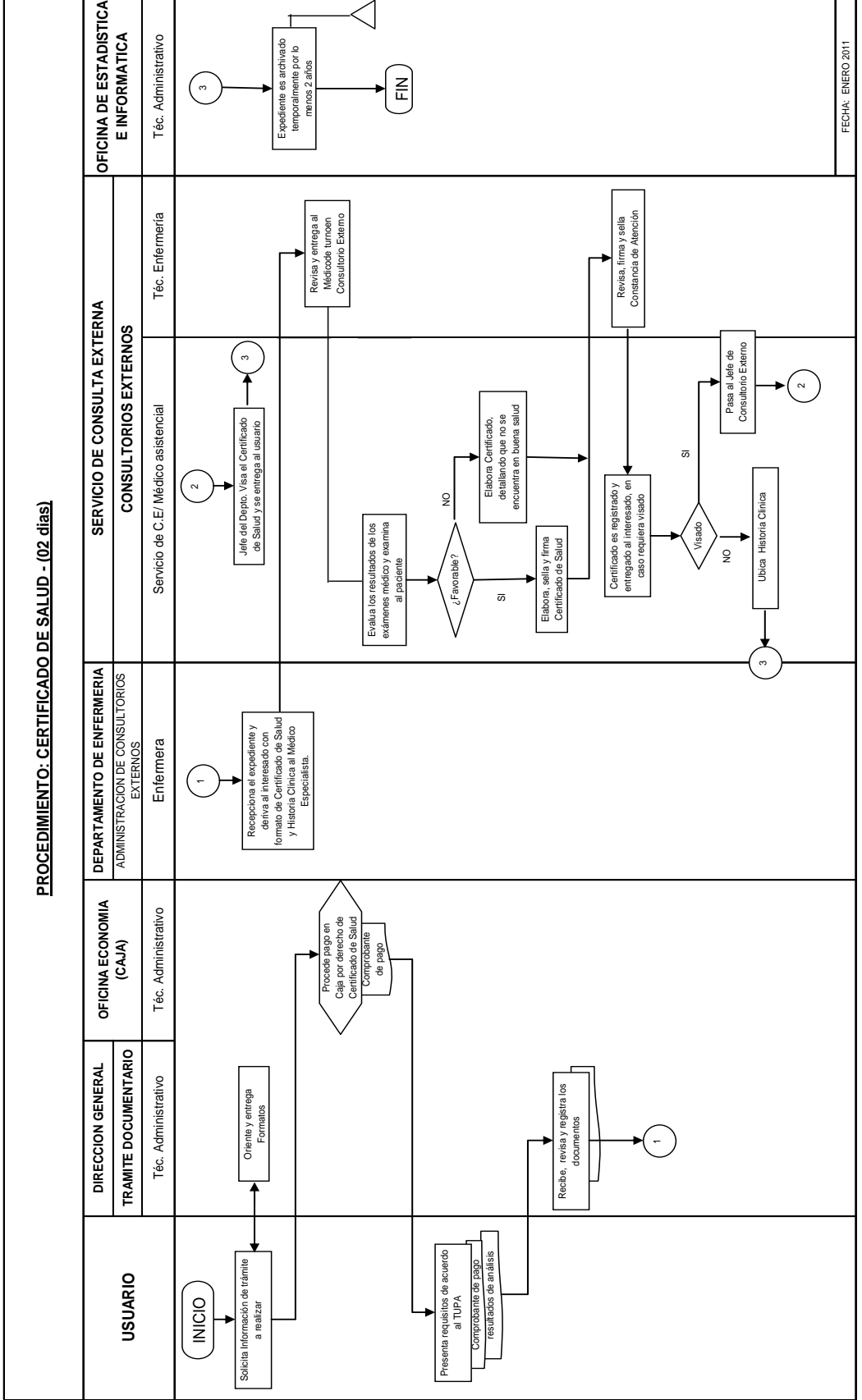


DEFINICIONES (13) :	Certificado de Salud: Documento que indica o señala el estado de no enfermedad de una persona y la evidencia demostrada con exámenes auxiliares.
REGISTROS (14) :	1. Formato – solicitud 2. Libro de Registro/Documento 3. Formato – resultado Médico 4. Cuaderno de Registro.
ANEXOS (15) :	1. Flujo grama 2.Formato Solicitud






PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO DE SALUD - (02 días)



Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"HIPOLITO UNANUE"

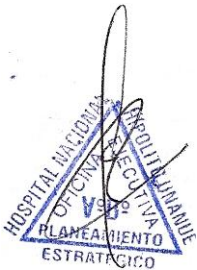


III. Procedimiento N° 3: INFORME MÉDICO, PSICOSOMÁTICO, PSICOLÓGICO U ODONTOLÓGICO.

		FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Manual de Procesos y Procedimientos Versión: 2.0 Ficha: 3 de 9
Proceso (1)		PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD		
Sub Proceso		RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		INFORME MÉDICO, PSICOSOMÁTICO, PSICOLÓGICO U ODONTOLÓGICO.		FECHA (3): 15 Enero 2011 CÓDIGO (4):
PROPÓSITO (5):		Otorgar al paciente el Informe Médico, Psicosomático, Psicológico y Odontológico por haber recibido atención en el Hospital.		
ALCANCE (6):		Dirección General/ Trámite documentario Oficina de Economía/Caja Oficina de Estadística e Informática Órganos de línea (Servicios asistenciales)		
MARCO LEGAL (7):		<ul style="list-style-type: none"> ▶ ° Ley General de Salud N° 26842, Art. 15° inciso "f" y Art. 24° inciso "g", publicado el 20 Julio 1997. ▶ ° Ley del Ministerio de Salud N° 27657, numeral 44.1° del Art. 44 y Art. 45. ▶ ° Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en la entidad. ▶ Decreto Supremo N° 014 Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud. 		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)				
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)	
Tiempo de Atención	Número de días	Sistema Trámite Documentario	Departamento o Servicios correspondientes	
Expedientes Atendidos	Número de informes	Sistema Trámite Documentario	Departamento o Servicios correspondientes	
Tiempo de atención del informe		Número de informes atendidos		
Tiempo de Atención =		Expedientes Atendidos =		
Tiempo establecido en el TUPA		Número de informes recibidos		
NORMAS (9)				
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02 "Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", aprobada mediante resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA. ▶ Decreto Supremo N° 013-2009-SA, aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados. 				
ENTRADAS (11)				
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)	
1. Solicitud de Informe Médico Psicosomático, Psicológico u Odontológico	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado	



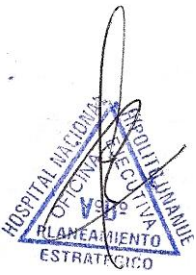
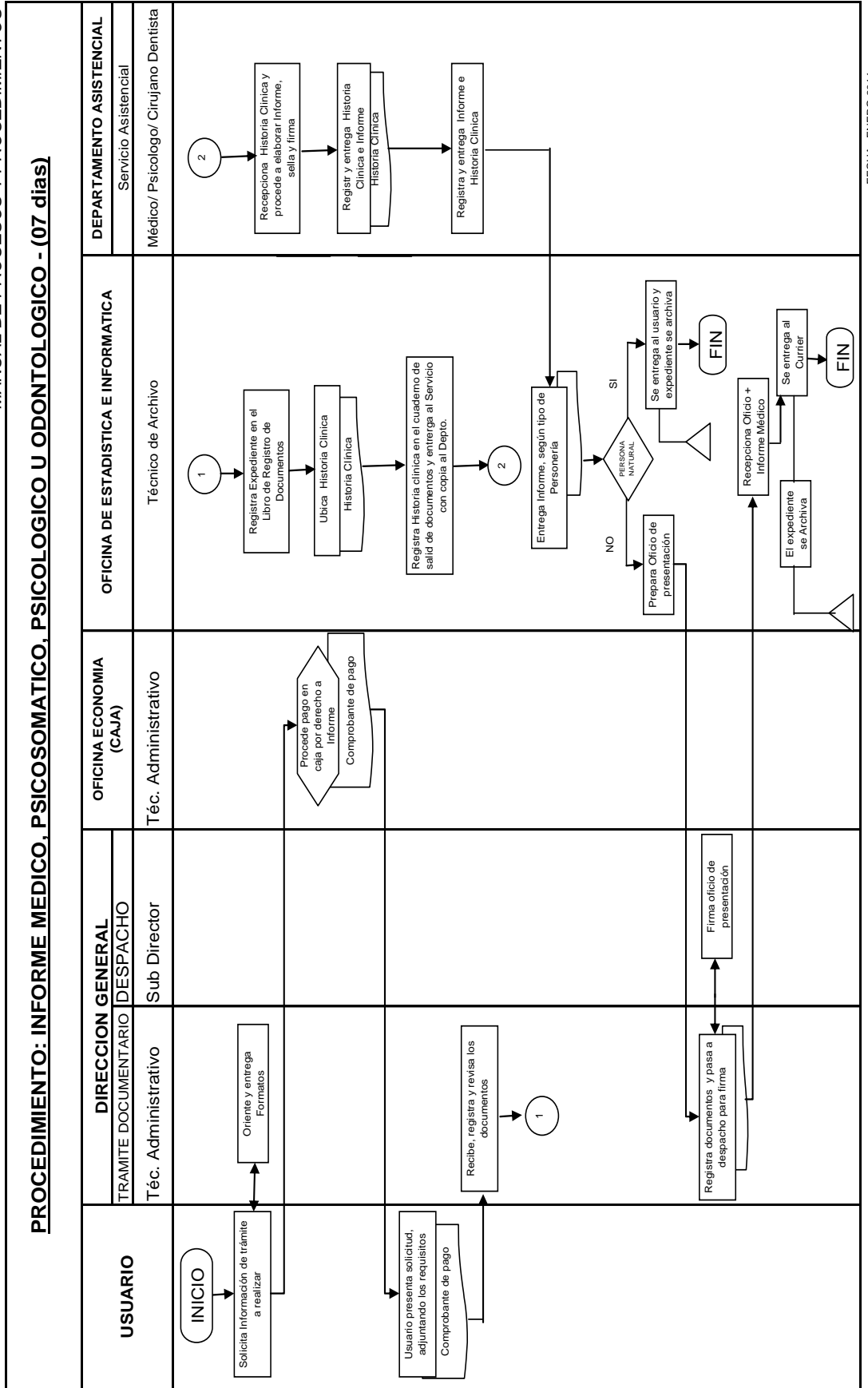
2. Copia de DNI del titular o Representante legal	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe Médico	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado
DEFINICIONES (13)	Informe Médico, Psicosomático, Psicológico u Odontológico. Documento que registra en forma resumida lo acontecido durante el proceso de atención que recibe una persona durante un periodo. Debe ser legible, descriptivo, coherente y veraz.		
REGISTROS (14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato – solicitud 2. Libro de Registro/Documento 3. Libro de Registro/Historia Clínica 4. Cuaderno de Registro. 		
ANEXOS (15)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flujo grama 2. Formato Solicitud 		





MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: INFORME MEDICO, PSICOSOMATICO, PSICOLOGICO U ODONTOLOGICO - (07 dias)




Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"HIPOLITO UNANUE"



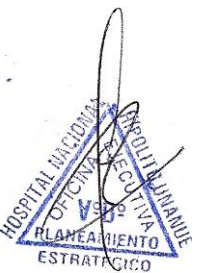


IV. Procedimiento Nº 4: COPIA DE HISTORIA CLINICA O EPICRISIS.

		FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		Manual de Procesos y Procedimientos Versión: 2.0 Ficha: 4 de 9
Proceso (1)		PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD		
Sub Proceso		RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		COPIA DE HISTORIA CLINICA O EPICRISIS		FECHA (3): 15 Enero 2011
				CÓDIGO (4):
PROPÓSITO (5) :		Otorgar al paciente las Copias de Historias Clínicas o Epicrisis por haber recibido atención médica en el establecimiento de Salud.		
ALCANCE (6) :		Dirección General / Trámite documentario Oficina de Economía / Caja Oficina de Estadística é Informática. Oficina de Logística		
MARCO LEGAL (7) :		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Arts. 15º inciso i) , publicado el 20-07-97. ▶ Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud. ▶ Numeral 44.1 del Art. 44º y Art. 45º, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades 		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)				
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)	
Tiempo de Atención (*)	Número de Días	Sistema de Trámite Documentario	Oficina de Estadística é Informática	
Expedientes Atendidos (**)	Número de Copias de H.C.	Sistema de Trámite Documentario	Oficina de Estadística é Informática	
Tiempo de Atención de la Copia		Número de Copias de H.C. atendidas		
(*) Tiempo de Atención = $\frac{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}$		(**) Expedientes Atendidos = $\frac{\text{Número de Copias de H.C. Recibidas}}{\text{Número de Copias de H.C. Recibidas}}$		
NORMAS (9)				
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directiva Nº 007 – MINSa / OGPE – V. 02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional” Aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 603 – 2006 / MINSa. ▶ Decreto Supremo Nº 013 – 2009 - SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y Órganos Desconcentrados. 				
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)				
INICIO	<i>Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar</i>			
<i>Trámite Documentario/ Técnico Administrativo</i>	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al interesado.			
<i>Interesado</i>	2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA y presenta al Técnico Administrativo de Trámite Documentario			



Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	3. Verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sellos Vº Bº y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciendo entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.
	4. Registra la solicitud en la base de datos y deriva al técnico de archivo de la Oficina de Estadística e Informática.
Oficina de Estadística e Informática/ Técnico Administrativo	5. Registra solicitud en libro de ingresos y ubica la Historia Clínica del interesado.
	6. Contabiliza la cantidad de las copias de la Historia Clínica o Epicrisis y comunica al interesado para el pago respectivo.
Interesado	7. Entrega el pago total de las copias de la Historia Clínica, al Técnico Administrativo de Caja.
Caja/ Técnico Administrativo	8. Efectúa cobro por el derecho de copias de la Historia Clínica o Epicrisis, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	9. Entrega comprobante de pago al Técnico de Archivo para el procedimiento de copias.
	10. Recibe la Historia Clínica o Epicrisis y procede a sacar fotocopias y luego deriva a la Oficina de Estadística e Informática.
Oficina de Logística/ Técnico Administrativo	11. Una vez con las copias de la Historia Clínica o Epicrisis y lo entrega al Fedatario para que realice el fedateo de las copias.
	12. Con las copias fedateadas de la Historia Clínica o Epicrisis se procede a elaborar el oficio de presentación para la firma del jefe de la oficina de Estadística e Informática.
Fedatario	13. Verifica, sella y firma fotocopia de Historia Clínica o Epicrisis, la adjunta a H.C. y entrega los documentos a secretaria de la oficina de Estadística e Informática
Of. Estadística e Informática/ / Técnico de Archivo	14. Recibe original y copia de H.C. o Epicrisis y entrega H.C. (original) al técnico en Estadística e Informática para su correspondiente archivo, revisa y verifica en solicitud tipo de personería del solicitante: 14.1 Si es persona natural se entrega al interesado oficio (y el documento es archivado en la Oficina de estadística). 14.2 Caso contrario se prepara Oficio de presentación para la firma del Sub Directos.
Sub Director General/Trámite documentario	15. Revisa y procede a firmar el oficio de presentación y el personal de trámite lo deriva a la Oficina de Estadística.
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	17. Oficio de presentación se entrega al currier, para que distribuya a las instituciones Públicas y privadas interesadas, quedando el cargo del oficio en Oficina de Estadística e Informática
Of. Estadística e Informática/ / Técnico de Archivo	18. Registra oficio adjuntando las copias fedateadas de la Historia Clínica o Epicrisis y con cuaderno de cargo es entregado al interesado.
FIN	

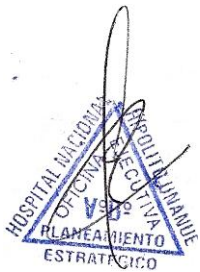


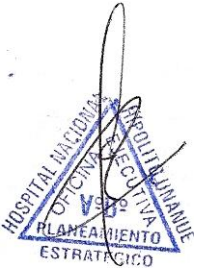
ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Solicitud de Copia autenticada de Historia Clínica o Epicrisis.	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado
2. Copia de Documento de identidad del titular o Representante legal	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	Diario	Manual



SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Copias fedateadas de Historia Clínica o Epicrisis.	Interesado o representante Legal	Diario	Manual
DEFINICIONES (13) :	Historia Clínica: Es un documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por Ley.		
REGISTROS (14) :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato – solicitud 2. Libro de Registro/Documento 3. Libro de Registro/Historia Clínica 4. Cuaderno de Registro. 		
ANEXOS (15) :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flujo grama 2. Formato Solicitud 		



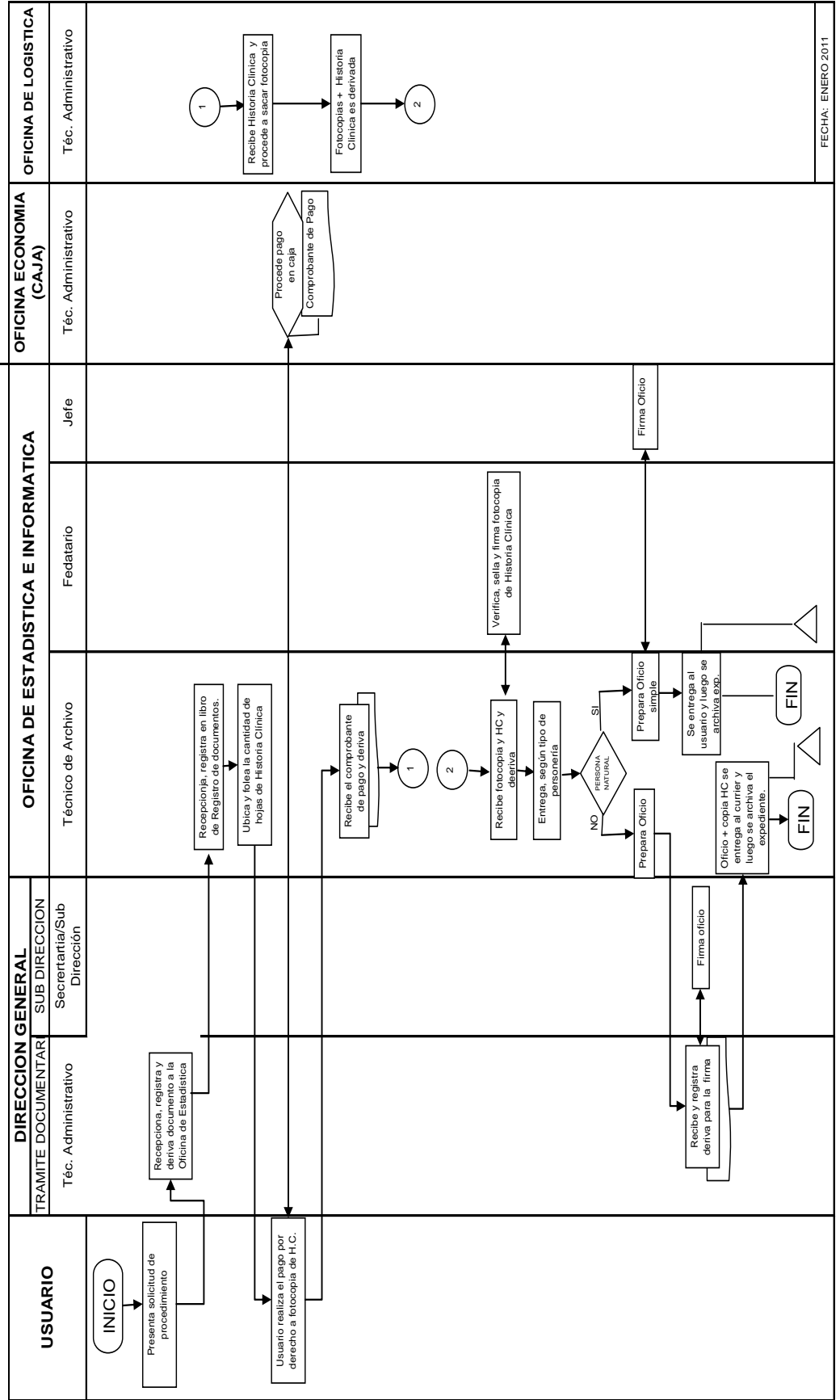


Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"HIPOLITO UNANUE"




MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: COPIA FEDATEADA DE HISTORIA CLINICA O EPICRISIS - (06 dias)



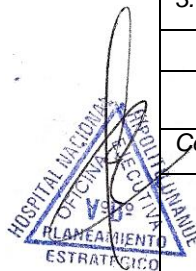


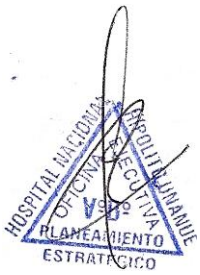
V. Procedimiento Nº 5: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

 Ministerio de Salud Personas que atendemos Personas		FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		Manual de Procesos y Procedimientos Versión: 2.0 Ficha: 5 de 9
Proceso (1)		PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD		
Sub Proceso		RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD		FECHA (3): 15 Enero 2011
				CÓDIGO (4):
PROPÓSITO (5) :		Otorgar al paciente el Certificado de Discapacidad por haber recibido atención médica en el establecimiento de Salud.		
ALCANCE (6) :		Dirección General / Trámite documentario Departamento de Medicina Física y Rehabilitación Oficina de Estadística e Informática.		
MARCO LEGAL (7) :		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ley Nº 27050, Ley General de Discapacidad, Art. 11º, publicado el 18-12-98. ▶ RM. Nº 1014-2004/MINSA, actualizar el Formato de Discapacidad, publicado el 22-10 2004. ▶ Numeral 44.1 del Art. 44º y Art. 45º, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades 		
INDICES DE PERFORMANCE (8)				
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)	
Tiempo de Atención (*)	Número de Días	Sistema de Trámite Documentario	Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	
Expedientes Atendidos (**)	Número de Certificados	Área Funcional de Trámite Documentario	Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	
(*) Tiempo de Atención = $\frac{\text{Tiempo de Atención de los Certificados}}{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}$		(**) Expedientes Atendidos = $\frac{\text{Número de Certificados Atendidas}}{\text{Número de Certificados Recibidas}}$		
NORMAS (9)				
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directiva Nº 007 – MINSA / OGPE – V. 02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional” Aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 603 – 2006 / MINSA ▶ Decreto Supremo Nº 013 – 2009 - SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y Órganos Desconcentrados. 				
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)				
INICIO	<i>Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.</i>			
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al interesado.			
Interesado	2. Se dirige al Departamento de Medicina de Rehabilitación, para la evaluación del médico especialista y le entrega pase que se adjunta a la solicitud. 3. Llena la solicitud, adjunta pase del médico especialista y los requisitos establecidos en el TUPA y presenta al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.			



Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	4. Verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sellos Vº Bº y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, adjunta el pase del médico especialista y los requisitos establecidos en el TUPA y presenta al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.			
	5. Registra en la base de datos y deriva al Técnico Administrativo de la Oficina de Estadística e Informática.			
Of. Estadística e Informática/ Jefe de Oficina	6. Recepciona, registra y procede a ubicar la Historia clínica del paciente para ser remitido al médico especialista del Departamento de Medicina de Rehabilitación.			
Servicio de Rehabilitación/Médico	7. Médico especialista procede a elaborar el Certificado de Discapacidad y deriva al Departamento de Medicina de Rehabilitación para la firma correspondiente.			
Departamento de Rehabilitación/Jefe	8. Revisa el documento y procede a firmar el Certificado de Discapacidad, y lo deriva a la Dirección General para la firma del Sub Director General.			
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	9. Recepciona el Certificado de Discapacidad y lo eleva al sub. Director para la firma respectiva.			
Dirección General/ Sub Director	10. Revisa el Certificado de Discapacidad y procede a firmarlo.			
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	11. Registra y deriva el Certificado de Discapacidad a la Oficina de Estadística e Informática para la entrega al interesado.			
Of. Estadística e Informática/ Técnico Administrativo	12. Recepciona, registra y procede a la entrega del Certificado de Discapacidad al interesado.			
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	13. El expediente administrativo del Certificado de Discapacidad es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática, por un periodo mínimo de dos años (02), para luego ser transferido al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.			
Fin				
ENTRADAS (11)				
NOMBRE (11a)		FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Solicitud de Certificado de Discapacidad		Interesado o representante Legal	Semanal	Mecanizado
2. Copia de Documento de identidad del titular o Representante legal		Interesado o representante Legal	Semanal	Mecanizado
3. Historia Clínica		Oficina de Estadística e Informática	Semanal	Manual
SALIDAS (12)				
NOMBRE (12a)		DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Certificado de Discapacidad		Interesado o representante Legal	Semanal	Manual
DEFINICIONES (13) :		1. Certificado de Discapacidad: Documento que registra el diagnostico de una enfermedad o su secuela que ha originado una limitación física o mental de una persona con la descripción de dicha limitación.		
REGISTROS (14) :		1. Formato – solicitud 2. Libro de Registro/Documento 3. Libro de Registro/Historia Clínica 4. Cuaderno de Registro.		
ANEXOS (15) :		1. Flujo grama 2. Formato Solicitud		

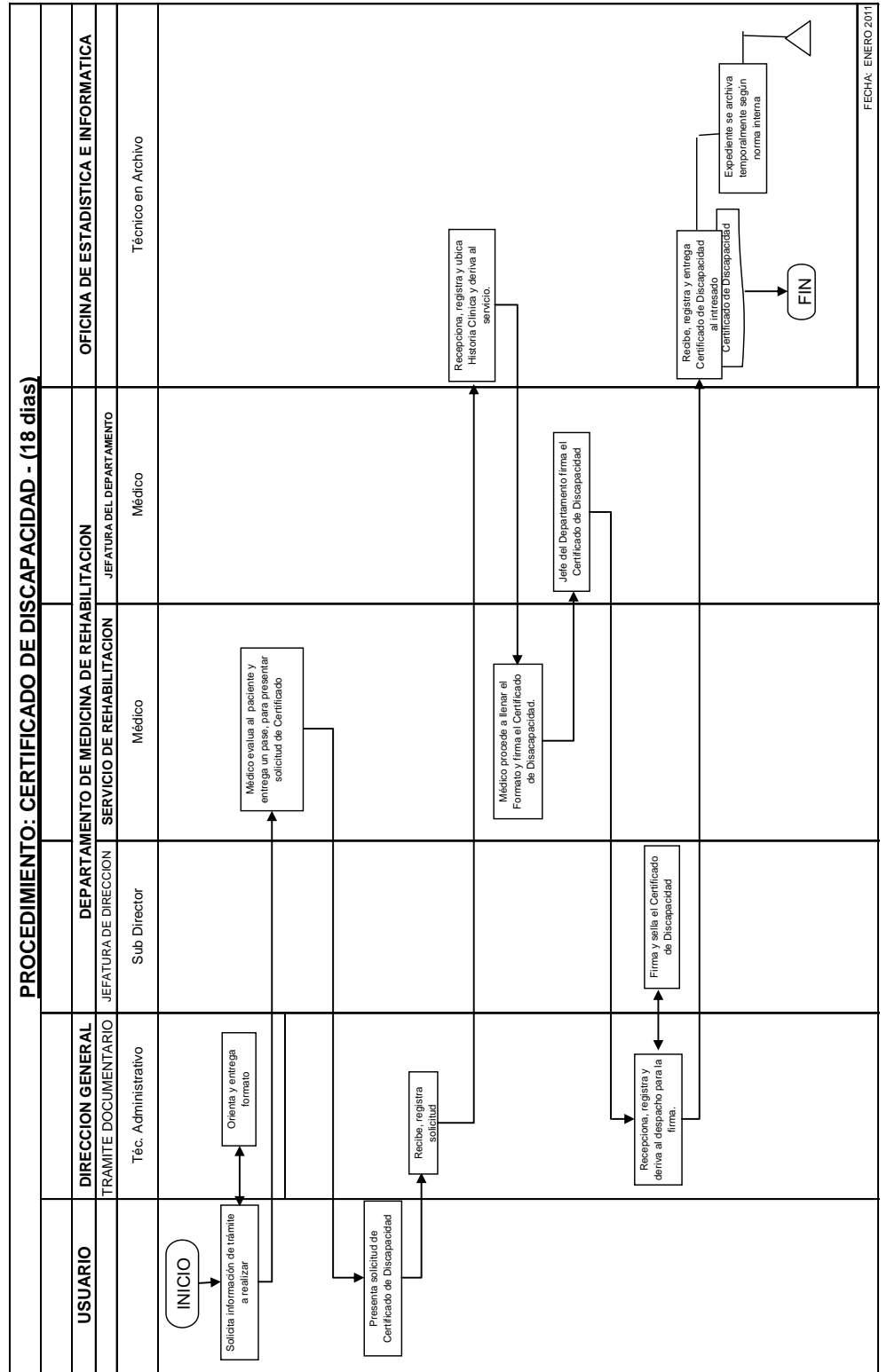




Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"HIPOLITO UNANUE"



PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD - (18 días)





VI. Procedimiento Nº 6: CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ.

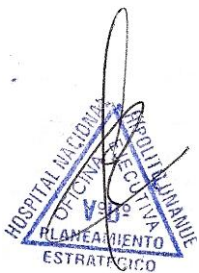
		FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		Manual de Procesos y Procedimientos Versión: 2.0 Ficha: 6 de 9	
Proceso (1)		PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
Sub Proceso		RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ		FECHA (3):	15 Enero 2011
				CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5) :		Otorgar al paciente la Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de pensión de Invalidez por haber recibido atención médica en el establecimiento de Salud.			
ALCANCE (6) :		Dirección General / Trámite documentario Oficina de Economía / Caja Oficina de Estadística é Informática. Órganos de Línea / Servicio Asistencial			
MARCO LEGAL (7) :		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ley Nº 27023, Ley que modifica el Art. 26 de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones, publicado el 24-12-98. ▶ D.S. Nº 166-2005-EF, - "Certificado Médico para el Otorgamiento de Pensión de Invalidez" publicado el 07-12-05. ▶ R.M. Nº 478-2006/MINSA – Aprueba Directiva Sanitaria Nº 003 - MINS/DGSP -V.01 "Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez – D.S. Nº 166-2005-EF". ▶ Numeral 44.1 del Art. 44º y Art. 45º, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades. ▶ Decreto Supremo Nº 020-2006-SA. 			
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)					
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)		
Tiempo de Atención (*)	Número de Días	Sistema de Trámite Documentario	Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad		
Expedientes Atendidos (**)	Número de Certificados	Sistema de Trámite Documentario	Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad		
Tiempo de Atención del Certificado			Número de Certificados Atendidas		
(*) Tiempo de Atención = ----- Tiempo Establecido en el TUPA			(**) Expedientes Atendidos = ----- Número de Certificados Recibidas		
NORMAS (9)					
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directiva Nº 007 – MINS / OGPE – V. 02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 603 – 2006 / MINS ▶ Decreto Supremo Nº 013 – 2009 - SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y Órganos Desconcentrados. 					



DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar		
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al interesado.		
Interesado	2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA y presenta al Técnico Administrativo de Caja		
Caja/ Administrativo Técnico	3. Revisa solicitud, efectúa cobro por el derecho del trámite administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.		
Interesado	4. Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.		
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	5. Verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sellos Vº Bº y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciendo entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.		
Oficina de Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	6. Registra la solicitud en la base de datos y entrega al Técnico Administrativo de Estadística e Informática.		
Servicio Asistencial / Médico	7. Registra solicitud en libro y procede a la ubicación de la Historia Clínica del interesado y lo deriva al Servicio correspondiente.		
	8. Evalúa al paciente y registra en la Historia Clínica.		
Comisión Médica / Médico	9. Procede a elaborar el Informe de Evaluación Médica de Incapacidad.		
	10. Informe de Evaluación de Incapacidad es derivada a la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad.		
	11. Evalúa el Informe de Evaluación Médica de Incapacidad, elaborado por el médico especialista. 11.1 Si está conforme, se determina el grado y naturaleza de incapacidad. 11.2 Caso contrario, solicita ampliación del Informe médico y/o presencia del interesado.		
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	12. Comisión elabora el Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de Invalidez, firman y derivan a la oficina de Estadística e Informática. Asimismo, formula comunicación a la Dirección General.		
	13. Registra el Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de Invalidez y entrega con cargo al interesado.		
Fin	14. El Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de Invalidez, es entregado al interesado		
	15. El expediente administrativo del Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de pensión de Invalidez es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática, por un periodo mínimo de dos años (02), para luego ser transferido al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Solicitud de Certificado			



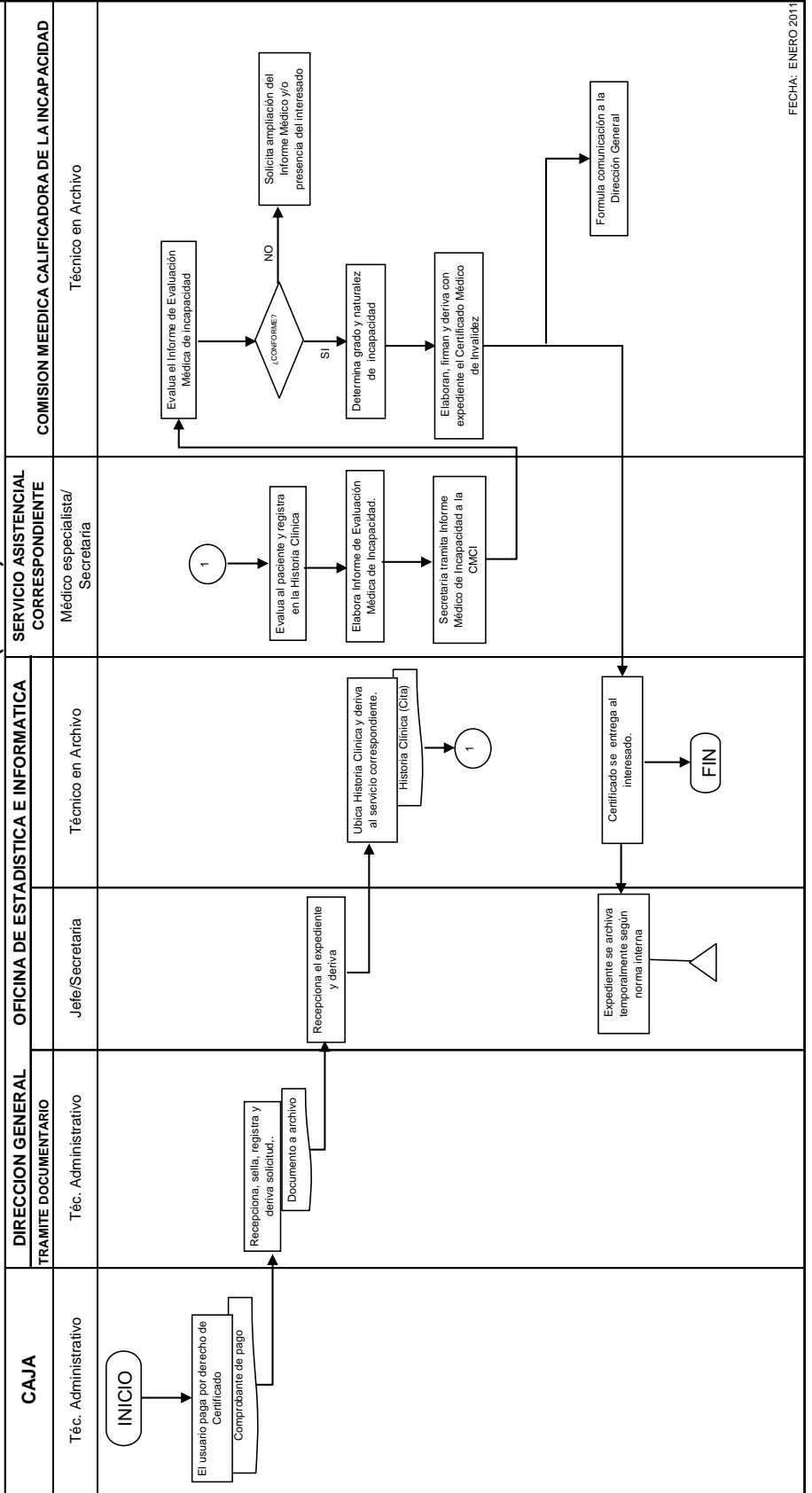
Médico de Invalidez	Interesado o representante Legal	Mensual	Mecanizado
2. Copia de Documento de identidad del titular o Representante legal	Interesado o representante Legal	Mensual	Mecanizado
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	Mensual	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Certificado Médico de Invalidez	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado
DEFINICIONES (13) :	1. Certificado de Discapacidad: Documento que registra el diagnóstico de una enfermedad o su secuela que ha originado una limitación física o mental de una persona con la descripción de dicha limitación.		
REGISTROS (14) :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato – solicitud 2. Libro de Registro/Documento 3. Libro de Registro/Historia Clínica 4. Cuaderno de Registro. 		
ANEXOS (15) :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flujo grama 2. Formato Solicitud 		



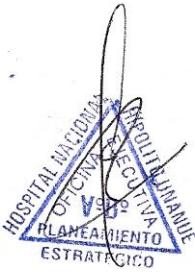


MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ - (30 DÍAS)



FECHA: ENERO 2011




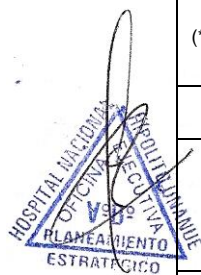
Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"HIPOLITO UNANUE"





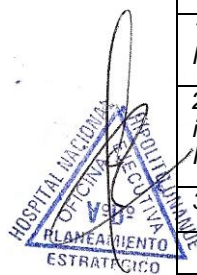
VII. Procedimiento Nº 7: CONSTANCIA DE NACIMIENTO.

		FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		Manual de Procesos y Procedimientos Versión: 2.0 Ficha: 7 de 9
Proceso (1)		PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD		
Sub Proceso		RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		CONSTANCIA DE NACIMIENTO		FECHA (3): 15 Enero 2011
				ÓDIGO (4):
PROPÓSITO (5) :		Otorgar al paciente la Constancia de Nacimiento por haber recibido atención médica en el establecimiento de Salud.		
ALCANCE (6) :		Dirección General / Trámite documentario Oficina de Economía / Caja Oficina de Estadística é Informática.		
MARCO LEGAL (7) :		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Arts. 13º, 15º y 24º inciso f), publicado el 20-07-97. ▶ D.S. 015-98-PCM, reglamento de inscripción del registro nacional de identificación y estado Civil, Art. 3º. ▶ Numeral 44.1 del Art. 44º y Art. 45º, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades 		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)				
INDICADOR (8a)		UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Tiempo de Atención (*)		Número de Días	Sistema de Trámite Documentario	Oficina de Estadística é Informática o servicio correspondiente
Expedientes Atendidos (**)		Número de Constancias	Sistema de Trámite Documentario	Oficina de Estadística é Informática o servicio correspondiente
Tiempo de Atención de la Constancia (*) Tiempo de Atención = ----- Tiempo Establecido en el TUPA		Número de Constancias Atendidas (**) Expedientes Atendidos = ----- Número de Constancias Recibidas		
NORMAS (9)				
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directiva Nº 007 – MINSa / OGPE – V. 02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional” Aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 603 – 2006 / MINSa ▶ Decreto Supremo Nº 013 – 2009 - SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y Órganos Desconcentrados. 				
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)				
INICIO		<i>Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.</i>		
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo		1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al interesado.		
Interesado		2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA y presenta al Técnico Administrativo de Caja		



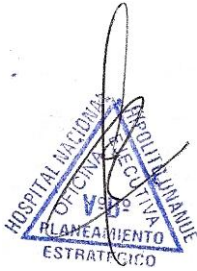


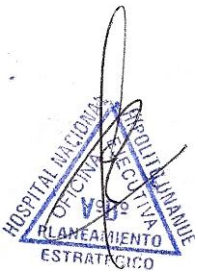
Caja/ Técnico Administrativo	3. Revisa solicitud, efectúa cobro por el derecho del trámite administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.		
Interesado	4. Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.		
Tramite Documentario/ Técnico Administrativo	5. Verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sellos Vº Bº y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciendo entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al tramite solicitado de acuerdo al TUPA.		
	6. Registra la solicitud en la base de datos y remite a la Oficina de Estadística e Informática para la ubicación de la historia clínicas.		
Oficina de Estadística e Informática/ Secretaria/ Técnico de Archivo	7. Recepciona y registra el expediente en el libro de registro de documentos y lo deriva al personal encargado.		
	8. Ubica el libro de Registro de Nacimientos, transcribe los datos y prepara la Constancia de nacimiento, luego lo deriva a la jefatura.		
	9. Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, da visto bueno a la Constancia de Nacimiento.		
	10. Secretaria deriva la Constancia con el expediente a Trámite Documentario.		
Tramite Documentario/ Técnico Administrativo	11. Recepciona la Constancia de Nacimiento y expediente. Luego lo eleva a la sub. Dirección para la firma correspondiente.		
	12. Sub. Dirección firma la Constancia de Nacimiento.		
	13. La Constancia es devuelta a la Oficina de Estadística e Informática para la entrega al usuario.		
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	14. Tramite Documentario de Estadística, entrega la Constancia de Nacimiento al usuario, haciéndole firmar el cargo..		
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	15. El expediente administrativo de la Constancia de Nacimiento es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática, por un periodo mínimo de dos años (02), para luego ser transferido al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.		
Fin			
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Solicitud de Constancia de Nacimiento	Interesado, representante Legal o autoridad competente.	Mensual	Mecanizado
2. Copia de Documento de identidad del titular o Representante legal	Interesado, representante Legal o autoridad competente.	Mensual	Mecanizado
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	Mensual	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Constancia de Nacimiento	Interesado o representante Legal	Mensual	Manual
DEFINICIONES (13) :	<p>1. Constancia de Nacimiento: Documento expedido a través del cual se posee información importante sobre un hecho vital como el nacimiento, en donde se encontrará el nombre del niño, lugar y fecha de su nacimiento, nombre y nacionalidad de sus padres, así como las citas de inscripción del hecho.</p> <p>2. Expediente: Conjunto de documentos o requisitos necesarios para el trámite administrativo.</p>		





REGISTROS (14) :	1. Formato – solicitud 2. Libro de Registro/Documento 3. Libro de Registro de nacimiento.
ANEXOS (15) :	1. Flujo grama 2.Formato Solicitud



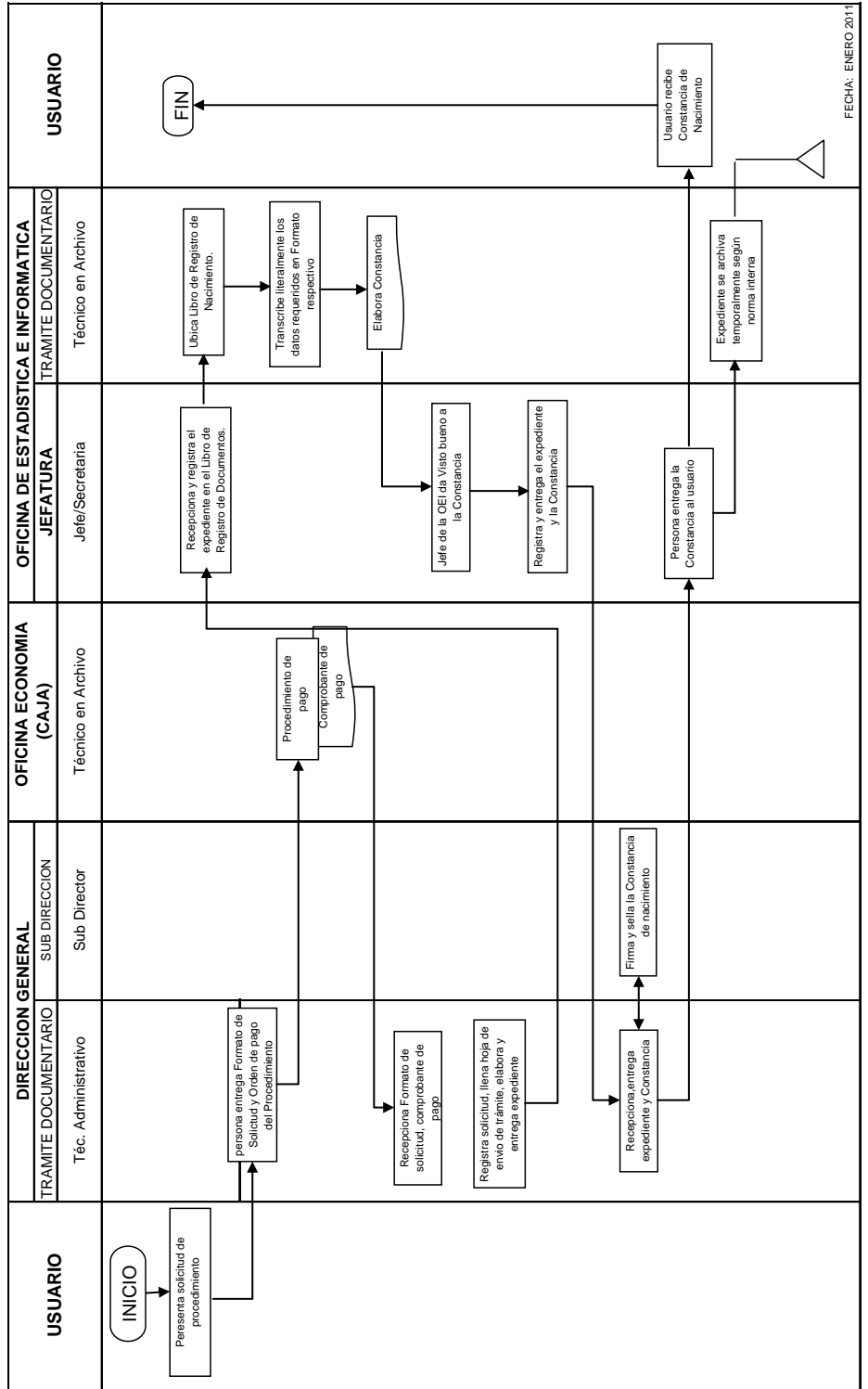


Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"HIPOLITO UNANUE"



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS


PROCEDIMIENTO: CONSTANCIA DE NACIMIENTO - (AUTOMATICO)

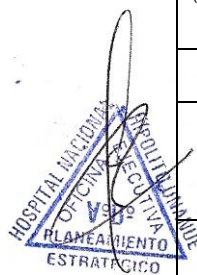


FECHA: ENERO 2011



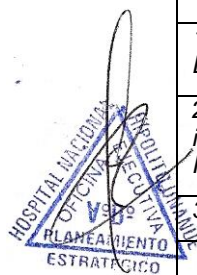
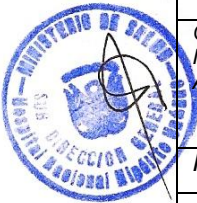
VIII. Procedimiento Nº 8: CONSTANCIA DE DEFUNCION.

 <p>FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO</p>		Manual de Procesos y Procedimientos Versión: 2.0 Ficha: 8 de 9	
Proceso (1)		PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD	
Sub Proceso		RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		CONSTANCIA DE DEFUNCION	
		FECHA (3):	15 Enero 2011
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5) :		Otorgar al interesado la Constancia de Defunción por haber recibido atención médica en el establecimiento de Salud.	
ALCANCE (6) :		Dirección General / Trámite documentario Oficina de Economía / Caja Oficina de Estadística é Informática.	
MARCO LEGAL (7) :		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Arts. 13º, 15º y 24º, publicado el 20-07-97 ▶ D.S. 015-98-PCM, reglamento de inscripción del registro nacional de identificación y estado Civil, Art. 3º. ▶ Numeral 44.1 del Art. 44º y Art. 45º, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades 	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Tiempo de Atención (*)	Número de Días	Área Funcional de Trámite Documentario	Oficina de Estadística é Informática o servicios correspondientes.
Expedientes Atendidos (**)	Número de Constancias	Área Funcional de Trámite Documentario	Oficina de Estadística é Informática o servicios correspondientes.
(*) Tiempo de Atención = $\frac{\text{Tiempo de Atención de la Constancia}}{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}$		(**) Expedientes Atendidos = $\frac{\text{Número de Constancias Atendidas}}{\text{Número de Constancias Recibidas}}$	
NORMAS (9)			
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directiva Nº 007 – MINSa / OGPE – V. 02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional” Aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 603 – 2006 / MINSa ▶ Decreto Supremo Nº 013 – 2009 - SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y Órganos Desconcentrados. 			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	<i>Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.</i>		
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	<i>1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al interesado.</i>		
Interesado	<i>2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA y presenta al Técnico Administrativo de Caja</i>		





Caja/ Administrativo Técnico	3. Revisa solicitud, efectúa cobro por el derecho del trámite administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	4. Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	5. Verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sellos Vº Bº y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciendo entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA. 6. Registra la solicitud en la base de datos y remite a la Oficina de Estadística e Informática.
Oficina de Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	7. Recepciona y registra el expediente en el libro de registro de documentos y lo deriva al personal encargado.
	8. Ubica el libro de Registro de Defunción, transcribe los datos y prepara la Constancia de Defunción, luego lo deriva a la jefatura.
	9. Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, da visto bueno a la Constancia de Defunción.
	10. Secretaria deriva la Constancia con el expediente a Trámite Documentario.
Of. Estadística e Informática/ Jefe de Oficina	11. Recepciona la Constancia de Defunción y expediente. Luego lo eleva a la sub. Dirección para la firma correspondiente.
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	12. Sub. Dirección firma la Constancia de Defunción. 13. La Constancia es devuelta a la Oficina de Estadística e Informática para la entrega al usuario.
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	14. Trámite Documentario de Estadística, entrega la Constancia de Defunción al usuario, haciéndole firmar el cargo..
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	15. El expediente administrativo de la Constancia de Defunción es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática, por un periodo mínimo de dos años (02), para luego ser transferido al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.
Fin	



ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Solicitud de Constancia de Defunción	Interesado, representante Legal o autoridad competente.	Mensual	Mecanizado
2. Copia de Documento de identidad del titular o Representante legal	Interesado, representante Legal o autoridad competente	Mensual	Mecanizado
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	Mensual	Manual

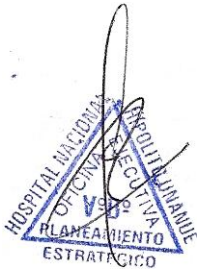
SALIDAS (12)

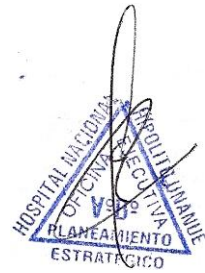
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Constancia de Defunción	Interesado o representante Legal	Mensual	Manual

DEFINICIONES (13) :	<ol style="list-style-type: none"> Constancia de Defunción: Es un Documento expedido en el cual se deja constancia absoluta del fallecimiento de una persona. Expediente: Conjunto de documentos o requisitos necesarios para el trámite administrativo.
---------------------	--



REGISTROS (14) :	1. Formato – solicitud 2. Libro de Registro/Documento 3. Libro de Registro de Defunción.
ANEXOS (15) :	1. Flujo grama 2.Formato Solicitud



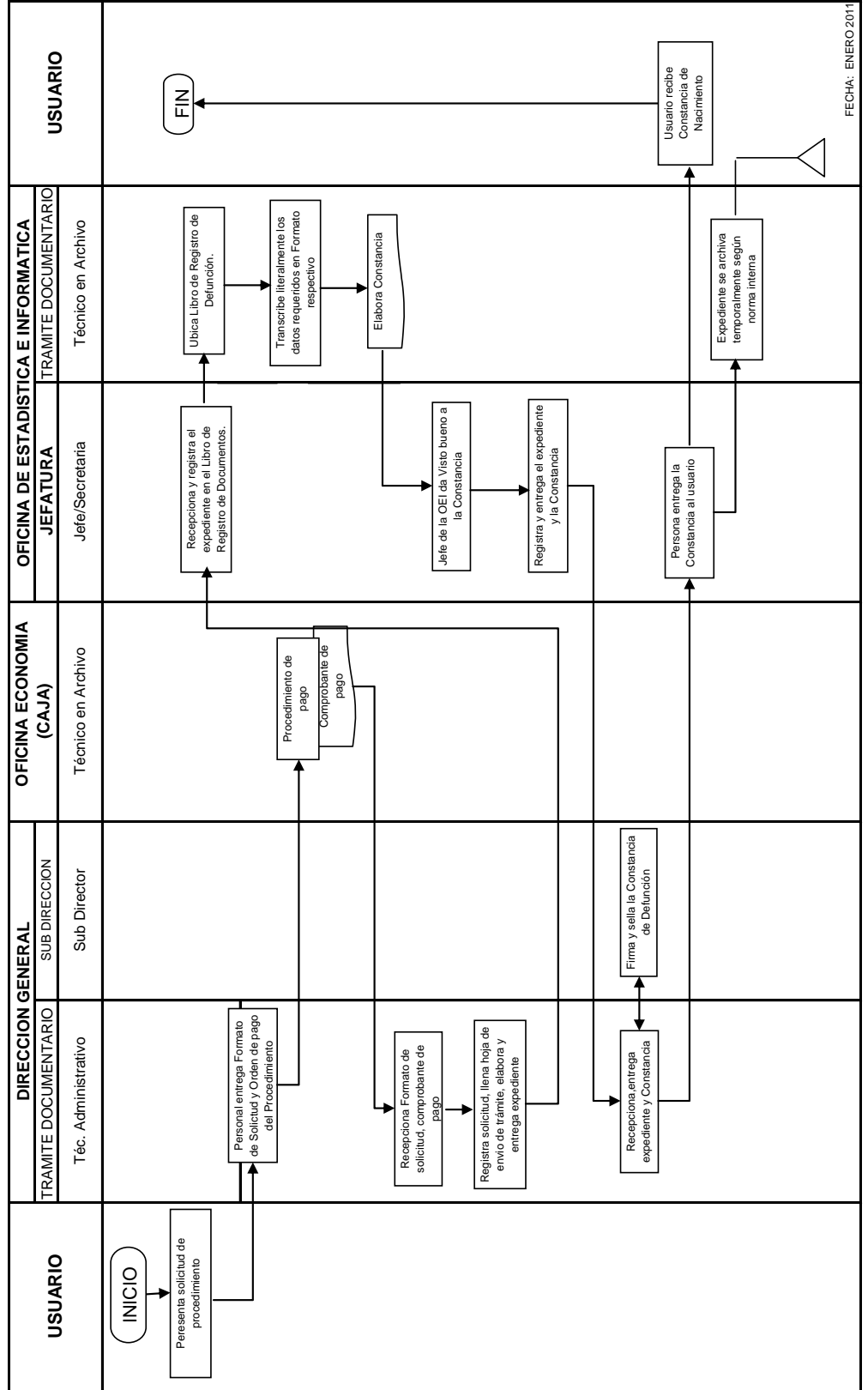


Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"HIPOLITO UNANUE"



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS


PROCEDIMIENTO: CONSTANCIA DE DEFUNCION - (AUTOMATICO)



FECHA: ENERO 2011

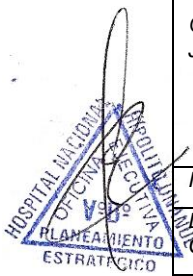


IX. Procedimiento N° 9: RECURSO DE APELACION EN PROCESOS DE SELECCION.

 Ministerio de Salud Personas que atendemos Personas		FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		Manual de Procesos y Procedimientos Versión: 2.0 Ficha: 9 de 9
Proceso (1)		PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD		
Sub Proceso		RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		RECURSO DE APELACION EN PROCESOS DE SELECCION		FECHA (3): Enero 2011
				CÓDIGO (4):
PROPÓSITO (5) :		Resolver los recursos de apelación presentados por los postores en los procesos de selección, de acuerdo a las normas legales.		
ALCANCE (6) :		Dirección General / Trámite documentario Oficina de Economía / Caja Asesoría Legal/ Abogado Oficina de Logística/Unidad de Adquisiciones-Procesos.		
MARCO LEGAL (7) :		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Decreto Legislativo N° 1017 Ley de Contrataciones del Estado, Arts. 53°, publicado el 04-08-2008. ▶ D.S. N° 184-2008-EF, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1017: Art. 94°, 104°, 105°, 106°, 107°, 108°, 109°, 110°, 111°, 112°, 113°, 114°, 115°, 117°, 120°, 125°, 126°, publicado el 01-01-2009. 		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)				
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)	
Tiempo de Atención (*)	Número de Días	Sistema de Trámite Documentario	Titular de la Entidad	
Expedientes Atendidos	Número de Apelaciones	Sistema de Trámite Documentario	Titular de la Entidad	
Tiempo de Atención de la Apelación		Número de Apelaciones atendidas		
(*) Tiempo de Atención = ----- Tiempo Establecido en el TUPA		(**) Expedientes Atendidos = ----- Número de Apelaciones recibidas		
NORMAS (9)				
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V. 02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional” Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 603 – 2006 / MINSA ▶ Decreto Supremo N° 013 – 2009 - SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y Organos Desconcentrados. ▶ Decreto Supremo N° 004-2010-SA “Modifican el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud y sus Organos Desconcentrados”. 				
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)				
INICIO	Usuario solicita información para realizar trámite de Apelación en Proceso de Selección.			
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los Requisitos de Admisibilidad de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.			

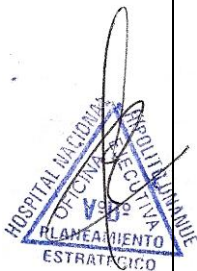


Interesado	<p>2.. Llena la solicitud, consigna y adjunta los Requisitos de Admisibilidad establecidos en el TUPA:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificación del impugnante, debiendo consignar su nombre y número de documento oficial de identidad, o su denominación o razón social. En caso de actuación mediante representante, se acompañará la documentación que acredite tal representación. Tratándose de consorcios el representante común debe interponer el recurso a nombre de todos los consorciantes, acreditando sus facultades de representación mediante la presentación de copia simple de la Promesa de Consorcio. Señalar como domicilio procesal, una dirección electrónica propia. El petitorio, que comprende la determinación clara y concreta lo que solicita Los fundamentos de hecho y de derecho que sustentan su petitorio. Las pruebas instrumentales pertinentes Firma del impugnante o de su representante. En el caso de consorcios bastará la firma del representante común, señalando como tal en la promesa formal del consorcio. Autorización de Abogado, solo en los casos de Licitación Pública, Concursos Públicos y adjudicaciones Directas Públicas y siempre que la defensa sea cautiva. Presenta el Comprobante de pago de garantía o Carta fianza, que respalda la interposición del Recurso de Apelación otorgada a favor de la entidad, según corresponda de acuerdo al TUPA.
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	<p>3. Recibe solicitud y verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sellos Vº Bº y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciendo entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.</p>
	<p>4. Registra la solicitud en la base de datos y remite a la Dirección General.</p>
Dirección General / Secretaría	<p>5. Recepciona y registra el expediente en el libro de registro de documentos y pasa al Director General.</p>
Dirección General / Secretaría	<p>6. Recepciona la solicitud y deriva a la Oficina de Asesoría jurídica.</p>
Oficina de Asesoría jurídica/Jefe	<p>7. Recepciona solicitud y pide expediente del caso a la Oficina de Logística.</p>
Oficina de Logística / Jefatura.	<p>8. La Oficina de Logística deriva lo solicitado a la Unidad de Adquisiciones-Procesos, para que entregue expediente.</p>
Unidad de Adquisiciones- Procesos.	<p>9. Remite expediente completo del Caso a Oficina de Asesoría Jurídica.</p>
Oficina de Asesoría Jurídica/Jefe.	<p>10. Recibe el Expediente y califica el Recurso de Apelación presentado, emite observaciones de ser el caso y al evaluar los requisitos exigidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Si cumple con todos los requisitos, entonces Asesoría Jurídica emite opinión legal e informa a la Dirección General. En caso no cumpla con los requisitos, deriva el caso a la Oficina de Logística para que envíe una carta al solicitante y subsane las observaciones en un plazo de 02 días hábiles.
Interesado	<p>11. Subsana observaciones y envía Carta a la Dirección General del Hospital.</p>
Dirección General/Asesoría Jurídica	<p>12. Reciben la Carta con levantamiento de observaciones.</p>
Logística	<p>13. Corre traslado/cita a Audiencia a postores en coordinación con Asesoría Jurídica y la Dirección General.</p>
Dirección General/Asesoría Jurídica	<p>14. Lleva a cabo AUDIENCIA con los postores del proceso en apelación.</p>
Asesoría Jurídica	<p>15. Elabora informe y proyecto de Resolución Directoral y envía a la Dirección General.</p>
Director General	<p>16. El Director General del Hospital aprueba proyecto de resolución directoral donde resuelve apelación.</p>



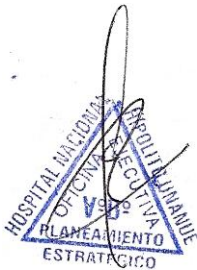


Oficina de Logística.	17. Publica la resolución de la apelación a través del SEACE en un plazo no mayor de 12 días hábiles contados desde la presentación del recurso desde la subsanación de las omisiones y/o defectos en la presentación del mismo.		
FIN			
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Solicitud de Apelación en Proceso de Selección	Interesado o representante Legal	Diario	Manual
2. Copia de Documento de identidad del titular o Representante legal	Interesado o representante Legal	Diario	Manual
3. Expediente técnico	Comité Procesos Selección u Oficina Administrativa	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Resolución de Apelación o Informe de no atención	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado
DEFINICIONES (13) :	<p>1. <u>Recurso de Apelación en proceso de selección</u>: Trámite mediante el cual se impugnan los actos dictados durante el desarrollo del proceso de Selección, desde la convocatoria hasta aquellos emitidos antes de la celebración del Contrato.</p> <p>2. <u>Expediente</u>: Conjunto de documentos o requisitos necesarios para el trámite administrativo.</p> <p><u>PLAZO PARA LA INTERPOSICION DEL RECURSO:</u></p> <p>1. La apelación contra el otorgamiento de la Buena Pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella, debe de interponerse dentro de los Ocho (8) días hábiles siguientes de haberse otorgado la Buena Pro. En el caso de Adjudicación Directa y Adjudicaciones de Menor cuantía, el plazo será de cinco (5) días hábiles.</p> <p>2. La apelación contra los actos distintos a los indicados en el párrafo anterior debe interponerse dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haber tomado conocimiento del acto que desea impugnar. En el caso de adjudicaciones Directas y Adjudicaciones de Menor Cuantía el plazo de cinco (5) días hábiles.</p> <p><u>NOTAS PARA INTERPOSICION DEL RECURSO</u></p> <p>1. El recurso de apelación solo podrá interponerse luego de otorgado la Buena Pro, siempre y cuando el valor referencial del procesos no supere las seiscientos (600) Unidades Impositivas Tributarias (UIT). En caso el valor referencial del proceso de selección sea mayor a dicho monto, los recursos de apelación serán conocidos y resueltos por el Tribunal de Contrataciones del Estado. Asimismo, el recurso de apelación sobre la nulidad de oficio o cancelación del proceso de selección podrá interponerse ante el Tribunal Contrataciones del Estado.</p> <p>2. La garantía para interposición de Recurso de Apelación, por una suma equivalente al 3 % del valor referencial del proceso de Selección impugnado, En los procesos de selección según relación de ítems, etapa, tramo, lotes y paquetes, el monto de la garantía será equivalente al tres por ciento del valor referencial del respectivo ítems, etapa, tramo, lotes y paquetes. En ningún caso, la garantía será menor al cincuenta por ciento (50% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT), vigente. La garantía deberá ser incondicional, solidaria, irrevocable y de realización automática con el solo requerimiento de la entidad o del OSCE , bajo responsabilidad de las empresas que las emitan, las mismas que deberán estar dentro del ámbito de supervisión de la Superintendencia de Banca y Seguros y Administradora Privada de Fondo de Pensiones Considerados en la última nota de Bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú. La garantía podrá consistir en un depósito en una Cuenta bancaria de la entidad o del OSCE según corresponda.</p>		





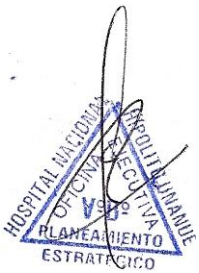
	3. El impugnante deberá asumir que su recurso de apelación ha sido desestimado operando la denegatoria ficticia cuando la entidad resuelva y notifique su resolución dentro del plazo de doce (12) días hábiles siguientes a la presentación o subsanación del recurso de apelación a efecto de la interposición de la demanda contenciosa administrativa. Cuando se trate de subasta inversa, el titular de la entidad o el funcionario que corresponda, deberá resolver dentro del término no mayor de 10 días hábiles de admitido el recurso salvo que hubiese requerido información adicional en cuyo caso deberá pronunciarse dentro del término de 15 días hábiles.
REGISTROS (14) :	1. Formato – solicitud 2. Libro de Registro/Documento 3. Cuaderno de Registro.
ANEXOS (15) :	1. Flujo grama



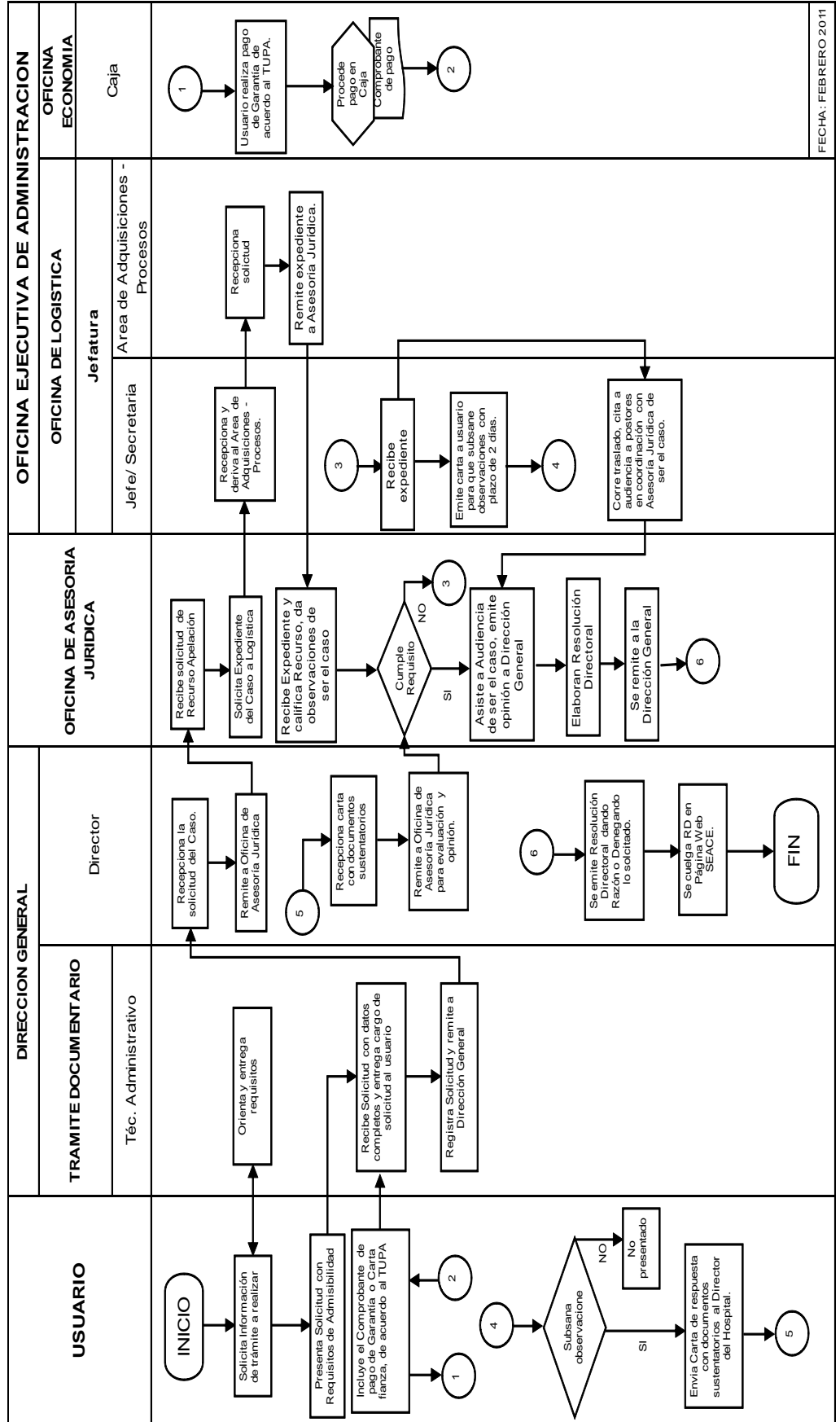


MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: RECURSO DE APELACION EN PROCESOS DE SELECCION - (12 días)



Hospital Nacional "HIPOLITO UNANUE"



FECHA: FEBRERO 2011



Capítulo V. Anexos

A.- FORMATOS

-CONSTANCIA DE ATENCIÓN



MODELO DE FORMATO SOLICITUD DE CONSTANCIA DE ATENCIÓN

SOLICITO: Constancia de Atención

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"
S.D.G

Yo,, con D.N.I. N°
....., con domicilio en
Distrito,.....ante usted con el debido respeto
me presento y expongo:

Que, habiendo sido atendido y/o hospitalizado en
..... el día,
con H.C. N°, y siendo necesario contar con una CONSTANCIA
DE ATENCION, para.....,
solicito a usted, ordene a quien corresponda se me expida la mencionada
Constancia.

Por lo expuesto , ruego a usted atender mi solicitud, por ser de justicia.

El Agustino,..... de del

.....
FIRMA

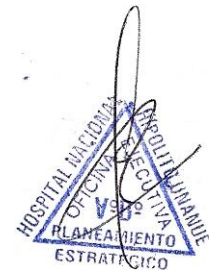
D.N.I. N°

TELÉFONO(S):.....
.....

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director General del Hospital.
- Copia del DNI del solicitante, en caso de representante legal acompañar carta poder con firma legalizada por notario público.

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su Expediente.





- CERTIFICADO DE SALUD



MODELO DE FORMATO SOLICITUD DE CERTIFICADO DE SALUD

SOLICITO: Certificado de Salud

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE" S.D.G.

Yo, con D.N.I. Nº

....., con domicilio en distrito,ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de contar con un documento que conste mi estado de salud, para presentar en motivo por el cual, solicito a usted se me expida un CERTIFICADO DE SALUD. Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

El Agustino,..... de del

FIRMA

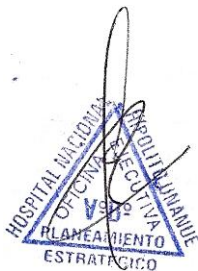
D.N.I. Nº

TELÉFONO(S):.....

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director General del Hospital
- Copia del DNI del solicitante, en caso de representante legal acompañar carta poder con firma legalizada por notario público.
- Resultados de los exámenes de sangre y Rx.

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su Expediente.





MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
"HIPOLITO UNANUE"

28143

FOTO

CERTIFICADO DE SALUD

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

EXAMEN CLINICO : _____

EXAMEN MENTAL : _____

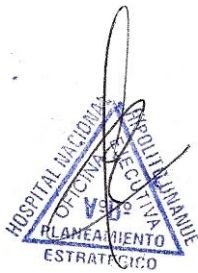
R. X. : _____

SEROLOGICO VDRL : _____

MINSAL
HOSPITAL NACIONAL
"HIPOLITO UNANUE"
FECHA: _____

CERTIFICADO VALIDO POR
90 DIAS

FIRMA Y SELO DEL
MEDICO





-INFORME MÉDICO, PSICOSOMÁTICO, PSICOLOGICO U ODONTOLOGICO



MODELO DE FORMATO SOLICITUD DE INFORME MÉDICO, PSICOSOMÁTICO, PSICOLÓGICO Y ODONTOLÓGICO

SOLICITO: Informe Médico, Psicosomático, Psicológico u Odontológico

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"
S.D.G.

Yo,, con D.N.I. N°
....., con domicilio en,
Distrito.....ante usted con el debido respeto
me presento y expongo:

Que, habiendo sido hospitalizado en el Servicio
..... Desde el día hasta
....., con H.C. N°, solicito a usted, se me expida un
informe, para.....
.....
.....

Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

El Agustino, de del

.....

FIRMA

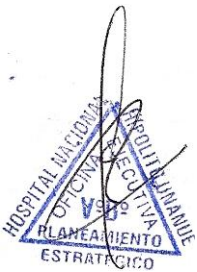
D.N.I. N°

TELÉFONO(S):.....
.....

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)


- Solicitud dirigida al Director General del Hospital.
- Copia del DNI del solicitante, en caso de representante legal acompañar carta poder con firma legalizada por notario público.

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su Expediente.





MODELO DE CERTIFICADO MEDICO



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N°

Certifica:


SEGÚN LA FICHA No .-

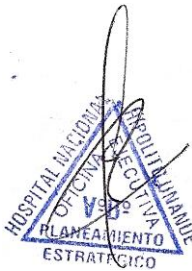
QUE :

SE EXPIDE EL CERTIFICADO MEDICO SOLICITADO
POR EL INTERESADO.

Fecha:

N°







MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
"HIPÓLITO UNANUE"

Av. Cesar Vallejo N° 1390 El Agustino Telf. 3627777

INFORME N° : 0440

Fecha Informe : _____

INFORME MÉDICO DE EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA

EVALUACIÓN MÉDICA:

Fecha de Inicio: _____
Fecha de término: _____

REEVALUACIÓN JUNTA MÉDICA:

Fecha de Inicio: _____
Fecha de término: _____

DATOS DEL POSTULANTE:

Apellidos y Nombres: _____
Tipo y Numero de Documento: _____ Fecha Nac.: _____ Telf: _____ Sexo: _____
Dirección: _____

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Condición del Postulante: Licencia Nueva (.....) Revalidación (.....) Recategorización (.....)
Categoría: Particular AI (.....) Profesional AI (.....) Profesional Esp. AI (.....)

EXÁMENES DEL POSTULANTE:

1. Examen Clínico de Medicina General:

a) RESERVA CARDIO-RESPIRATORIA

Presión Arterial Diastólica: _____ Presión Arterial Sistólica: _____
Frecuencia Respiratoria: _____ Capacidad Ventilatoria: _____ Pulso: _____

b) CAPACIDAD FUNCIONAL Y FUERZA MUSCULAR

Fuerza Muscular: _____ Prueba Índice-Índice: _____
Romberg: _____ Prueba Índice-Nariz: _____

c) MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

Coreo-atetosis: _____ Parkinson: _____ Corea: _____

d) AUSENCIA DE LESIONES DEFORMANTES

Columna Vertebral: _____ Extremidades: _____

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: _____

DIAGNOSTICO DE LA JUNTA MEDICA

OBSERVACIONES: _____

RESULTADO EXAMEN: _____

RESULTADO EXAMEN: _____

RESTRICCIONES: _____

RESTRICCIONES: _____

2. Examen Toxicológico:

Alcoholimetría: _____ Habitualidad: _____

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: _____

DIAGNOSTICO DE LA JUNTA MEDICA

OBSERVACIONES: _____

RESULTADO EXAMEN: _____

RESULTADO EXAMEN: _____

RESTRICCIONES: _____

RESTRICCIONES: _____

3. Examen Oftalmológico:

Agudeza Visual: SC: OD: _____ OI: _____ CC: OD: _____ OI: _____

Oftalmoscopia (F. De Ojo): _____ Esteropsis: _____

Visión Nocturna: _____ Campimetría: _____

Visión de Colores: _____ Diplopia: _____

Encandilamiento: _____ Motilidad ocular: _____

Recuperación al encandilamiento: _____

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

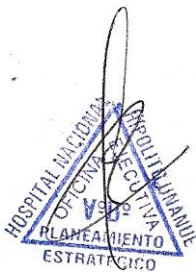
OBSERVACIONES: _____

DIAGNOSTICO DE LA JUNTA MEDICA

OBSERVACIONES: _____

IMPRESA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

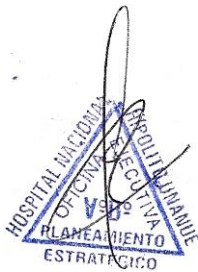
47510405





RESULTADO EXAMEN: _____	RESULTADO EXAMEN: _____	
RESTRICCIONES: _____	RESTRICCIONES: _____	
4. Examen Otorrinolaringológico:		
Examen externo: _____	Otoscopia: _____	
Audiometría: _____		
DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE	DIAGNOSTICO DE LA JUNTA MEDICA	
OBSERVACIONES: _____	OBSERVACIONES: _____	
_____	_____	
RESULTADO EXAMEN: _____	RESULTADO EXAMEN: _____	
RESTRICCIONES: _____	RESTRICCIONES: _____	
5. Examen Psicológico:		
a) PRUEBAS PSICOMÉTRICAS		
Test de Reacción: _____	Test de Punteado o equiv.: _____	
Test de Palanca o equiv.: _____		
b) PRUEBAS PSICOLÓGICAS		
Organicidad: _____	Psicomotricidad: _____	
Psicopatología: _____	Inteligencia: _____	
DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE	DIAGNOSTICO DE LA JUNTA MEDICA	
OBSERVACIONES: _____	OBSERVACIONES: _____	
_____	_____	
RESULTADO EXAMEN: _____	RESULTADO EXAMEN: _____	
RESTRICCIONES: _____	RESTRICCIONES: _____	
PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA EVALUACIÓN MÉDICA: (FIRMA Y SELLO)		
_____	_____	_____
Clinico de M. G.	Oftalmológico	Psicológico
_____	_____	_____
Otorrinolaringológico	Toxicológico	Tecnólogo Médico
PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA REEVALUACIÓN MÉDICA: (FIRMA Y SELLO)		
_____	_____	_____
Clinico de M. G.	Oftalmológico	Psicológico
_____	_____	_____
Otorrinolaringológico	Director Médico	
DICTAMEN: _____		
RESTRICCIONES: _____		
OBSERVACIONES DEL DIRECTOR: _____		

DIRECTOR MEDICO HNHU		
IMPRENTA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE		
47510405		





MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
"HIPÓLITO UNANUE"

Av. Cesar Vallejo N° 1390 El Agustino Telf. 3627777

CERTIFICADO N° : 11610

CERTIFICADO MEDICO DE EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA

EVALUACIÓN MÉDICA:

REEVALUACIÓN JUNTA MÉDICA:

Fecha de Inicio: _____

Fecha de Inicio: _____

Fecha de término: _____

Fecha de término: _____



INFORMACIÓN DEL EVALUADO:

Apellido Paterno : _____

Apellido Materno: _____

Nombres: _____

Tipo y Número de Documento: _____ Fecha Nac.: _____

N° Oficio :

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Condición del Postulante:

Licencia Nueva (.....)

Revalidación (.....)

Recategorización (.....)

N° Informe Médico:

Categoría:

Particular AI (.....)

Profesional AI (.....)

Profesional Esp. AI (.....)

Fecha Informe :

PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA EVALUACIÓN MÉDICA: (FIRMA Y SELLO)

Clínico de M. G.

Oftalmológico

Psicológico

Otorrinolaringológico

Toxicológico

Tecnólogo Médico

PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA REEVALUACIÓN MEDICA: (de corresponder)

Clínico de M. G.

Oftalmológico

Psicológico

Otorrinolaringológico

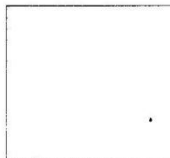
Director Médico

DICTAMEN: _____

RESTRICCIONES: _____

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR: _____

Evaluado

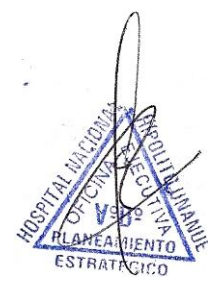


Director Médico H. N. H. U.

IMPRENTA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

FIRMA DIGITAL DEL EVALUADO

47510522





-COPIA DE HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS



MODELO DE FORMATO SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS

SOLICITO: Copia de Historia Clínica o Epicrisis

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"
S.D.G.

Yo,, con D.N.I. N°
....., con domicilio en
Distrito.....ante usted con el debido respeto me
presento y expongo:

Que, habiendo sido atendido el día
....., con H.C. N°
....., solicito a usted, se me expida una copia de
....., para.....

Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

El Agustino,..... de del

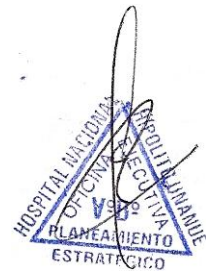
.....
FIRMA

D.N.I. N°
TELÉFONO(S):.....
.....

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director General del Hospital.
- Copia del DNI del solicitante, en caso de representante legal acompañar carta poder con firma legalizada por notario público.

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su Expediente.





-CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD



MODELO DE FORMATO SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

SOLICITO: Certificado de Discapacidad

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"
S.D.G.

Yo,, con D.N.I. N°
....., con domicilio en,
Distrito.....ante usted con el debido respeto
me presento y expongo:

Que, habiendo sido evaluado en el Servicio de Medicina de Rehabilitación el día
....., con H.C. N°, solicito a usted, se me expida un

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

El Agustino,..... de del

.....
FIRMA

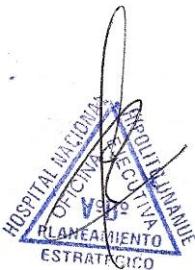
D.N.I. N°

TELÉFONO(S):.....
.....

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director General del Hospital.
- Fotocopia del DNI del solicitante.
- Visto bueno de del Servicio de Medicina de Rehabilitación.

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su Expediente.





MODELO DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Nº

*La evaluación debe realizarse con el evaluado evento de ayudas biomecánicas y técnicas

**Tachar los espacios que no se utilizan

CENTRO HOSPITALARIO HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

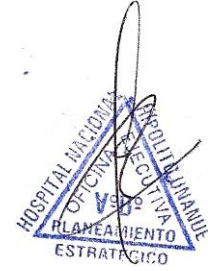
SEXO		EDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD																	
M	F	Años		DNI	Otro																
		Meses																			

1. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	2. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE

3. DEFICIENCIAS		Deficiencia ausente = 0	Deficiencia presente = 1
Intelectuales	<input type="checkbox"/>	De la visión	<input type="checkbox"/>
Otras deficiencias psicológicas	<input type="checkbox"/>	Viscerales y otras funciones especiales	<input type="checkbox"/>
Del lenguaje	<input type="checkbox"/>	Músculo esqueléticas	<input type="checkbox"/>
De la audición	<input type="checkbox"/>	Generalizadas, sensitivas y otras	<input type="checkbox"/>

3.1 TIEMPO DE DEFICIENCIA		
Años	Meses	¿Existe fuente de verificación?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
		No puede precisarse <input type="checkbox"/>

4. LIMITACIONES		4.1 GRAVEDAD
De la conducta	<input type="checkbox"/>	0 Sin limitación
De la comunicación	<input type="checkbox"/>	1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del cuidado personal	<input type="checkbox"/>	2 Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayudas
De la locomoción	<input type="checkbox"/>	3 Requiere además de asistencia momentáneamente de otra persona
De la disposición corporal	<input type="checkbox"/>	4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De la destreza	<input type="checkbox"/>	5 La persona requiere además de una ayuda o dispositivo que le permita asistir.
De situación	<input type="checkbox"/>	6 La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal



VAN...



VIENE...

5. OCUPACION HABITUAL Según clasificación de la OIT

¿Existe fuente de verificación?

No Si:

6. POSIBILIDAD EDUCATIVA ACTUAL

- 1. Puede Estudiar en centros de estudios regulares
- 2. Puede estudiar solo en centros de capacitación técnica
- 3. Puede estudiar en centros educativos especiales
- 4. No puede trabajar
- 5. No aplicable

7. POSIBILIDAD LABORAL ACTUAL

- 1. Puede trabajar en su labor habitual
- 2. Puede trabajar en su labor habitual con adaptaciones
- 3. No puede trabajar en su labor habitual pero si en otro
- 4. No puede trabajar
- 5. No aplicable

8. REQUERIMIENTO DE AYUDAS TECNICAS, BIOMECANICAS Y PERSONALES:

Para terapia y mantenimiento médico básico	<input type="checkbox"/>	Para asearse, vestirse y comer	<input type="checkbox"/>
Para marcha y transporte	<input type="checkbox"/>	Para efectos estéticos o cosméticos	<input type="checkbox"/>
Para comunicación, información y señalización	<input type="checkbox"/>	Dependiente de otra persona	<input type="checkbox"/>

9. MENOSCABO

10. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Observaciones and recommendations section with multiple lines for text entry.

Este documento tiene validez de....., luego del cual el interesado debe ser reevaluado

LUGAR Y FECHA DE EMISION

Ciudad, Día, Mes, Año

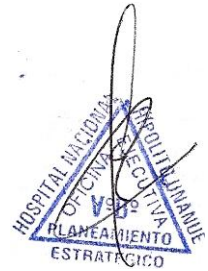
HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO

Digital fingerprint area

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA N° DE COLEGIO MEDICO

Signature and stamp area for the certifying doctor, superior officer, and director.

Nota: Este certificado no es válido para trámites de invalidez que dispone el DS N° 166-2005-EF





-CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ



MODELO DE FORMATO SOLICITUD DE CERTIFICADO MÉDICO DE INVALIDEZ

SOLICITO: Certificado Médico de Invalidez

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"
S.D.G.

Yo,, con D.N.I. N°, con domicilio en, Distrito.....ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo sido atendido en el servicio de, con H.C. N°, motivo por el cual solicito a usted, se me expida un **CERTIFICADO MEDICO DE INVALIDEZ**, para

Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

El Agustino,..... de del

FIRMA

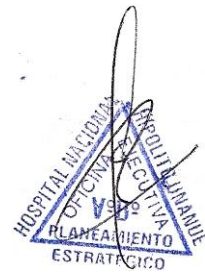
D.N.I. N°

TELÉFONO(S):.....

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director General del Hospital
- Copia del DNI del solicitante, en caso de representante legal acompañar carta poder con firma legalizada por notario público.

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su Expediente.



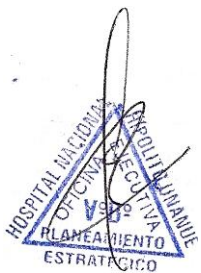


MODELO DE INFORME DE EVALUACIÓN MÉDICA DE INCAPACIDAD



INFORME DE EVALUACION MEDICA DE INCAPACIDAD – DS. Nº 166-2005-EF.

Centro Asistencial		Fecha		
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE		Día	Mes	Año
Servicio		Especialidad		
Datos Personales del Evaluado				
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres
Nº DNI		Sexo	Edad	Fecha de nacimiento
Dirección actual		Block/ Manzana / Urbanización		
Calle / Jiron / Avenida		Distrito		
Provincia		Departamento		
INFORME MEDICO				
Anamnesis (Resaltar los síntomas de agruparlos por clase Funcional)				
Examen Clínico (Resaltar los signos positivos encontrados en relación a la pérdida de una capacidad funcional (física i o mental)				
Resultados de Exámenes de Ayuda Diagnóstico				
Capacidad de reinserción laboral				
Diagnostico		CIE 10		
1.				
2.				
3.				
4.				
Fecha de inicio de la Incapacidad		Pronostico		
Día	Mes	Año	No es precisable	Favorable
			Recuperable	Irrecuperable
				Malo
OBSERVACIONES				
FIRMA Y SELLO				
MEDICO EVALUADOR		JEFE DEL SERVICIO		



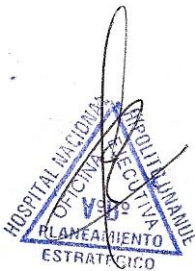


MODELO DE CERTIFICADO MÉDICO



CERTIFICADO MEDICO – DS. N° 166-2005-EF.

Nº de Certificado Médico	<input type="text"/>	Fecha	<table border="1"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	Día	Mes	Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
I Centro Asistencial HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE									
II DATOS PERSONALES DEL EVALUADO									
Apellido paterno	Apellido materno	Nombres							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Nº de DNI	Sexo	Edad	Fecha de Nacimiento						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Dirección actual Calle / Jirón / Avenida		Block / Manzana / Urbanización							
<input type="text"/>		<input type="text"/>							
Distrito	Provincia	Departamento							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
III La Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad, de acuerdo a sus facultades certifica lo siguiente:									
a) Diagnóstico	CIE 10								
1.	<input type="text"/>								
2.	<input type="text"/>								
3.	<input type="text"/>								
4.	<input type="text"/>								
b) Características de la incapacidad									
Naturaleza de la incapacidad									
Temporal	<input type="checkbox"/>	Permanente	<input type="checkbox"/>						
No incapacidad		<input type="checkbox"/>							
Grado de la incapacidad									
Parcial	<input type="checkbox"/>	Total	<input type="checkbox"/>						
Gran incapacidad		<input type="checkbox"/>							
c) Menoscabo									
Menoscabo combinado			Porcentaje						
Factores Complementarios	Tipo de Actividad	<input type="text"/>							
Posibilidad de reubicación		<input type="text"/>							
Laboral		<input type="text"/>							
Edad		<input type="text"/>							
MENOSCABO GLOBAL			<input type="text"/>						
d) Fecha de Inicio de la incapacidad									
Día	Mes	Año	No es precisable						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>						
IV Observaciones									
<input type="text"/>									
<input type="text"/>									
<input type="text"/>									
V FIRMA Y SELLO									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
PRESIDENTE DEL CMCI	MIEMBRO DEL CMCI	MIEMBRO DEL CMCI							





-CONSTANCIA DE NACIMIENTO

SOLICITO: Constancia de Nacimiento

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE" S.D.G.

Yo, con D.N.I. N°
....., con domicilio en, distrito,
.....ante usted con el debido respeto me presento
y expongo:

Que, teniendo la necesidad de contar con una **CONSTANCIA DE NACIMIENTO**, solicito a usted se me expida dicho documento por ser de justicia.

El Agustino,..... de del

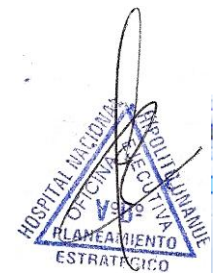
.....
FIRMA

D.N.I. N°.....

TELÉFONO(S):.....
.....

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director General del Hospital.
- Documento de Identidad en Fotocopia del familiar directo con derecho o autoridad competente, en caso de representante, legal acompañar carta poder con firma legalizada por notario público.





-CONSTANCIA DE DEFUNCIÓN

SOLICITO: Constancia de Defunción

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE" S.D.G.

Yo, con D.N.I. N°
....., con domicilio en, distrito,
.....ante usted con el debido respeto me presento
y expongo:

Que, teniendo la necesidad de contar con una **CONSTANCIA DE DEFUNCIÓN**, solicito a usted se me expida dicho documento por ser de justicia.

El Agustino,..... de del

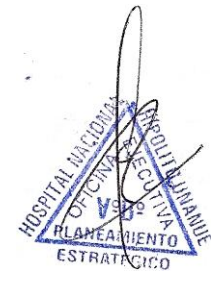
.....
FIRMA

D.N.I. N°.....

TELÉFONO(S):.....
.....

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director General del Hospital.
- Documento de Identidad en Fotocopia del familiar directo con derecho o autoridad competente, en caso de representante, legal acompañar carta poder con firma legalizada por notario público.





B.- NORMAS LEGALES Y DIRECTIVAS

-R. M. N°: 921-2007/MINSA- “MODIFICAN EL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD, ORGANOS DESCONCENTRADOS Y ORGANOS PUBLICOS DESCENTRALIZADOS”

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TUPA
356804	NORMAS LEGALES
Lima, martes 6 de noviembre de 2007	

SALUD

Modifican el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud, Organos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 921-2007/MINSA

Lima, 31 de octubre del 2007

Visto, el Memorándum N° 2133-2007-OGPP-OO/MINSA, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo, se modifican los supuestos de los procedimientos sujetos al silencio administrativo positivo, de manera que se reduce el ámbito de aplicación del silencio administrativo negativo, a fin de ofrecer una mejor atención de los procedimientos y no obstaculizar el ejercicio de los derechos ciudadanos;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 079-2007-PCM, se dicta los Lineamientos para elaboración y aprobación de TUPA, que establece las disposiciones que se deberá tener en cuenta para dar cumplimiento a la Ley N° 27444 y Ley N° 29060, de modo que los TUPAS cumplan con su propósito de ser documentos compiladores, informativos y simplificadores de los procedimientos administrativos que tramitan los administrados ante las entidades públicas;

Que, mediante Decreto Supremo N° 017-2005-SA del 30 de agosto de 2005, se aprobó el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de Salud, sus Organos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados, cuyo texto se encuentra en el Anexo adjunto a la citada norma;

Que, el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, es el documento de gestión institucional creado para brindar a los administrados o ciudadanos en general la información sobre todos los procedimientos administrativos que se tramitan ante las entidades;

Que, en el proceso de revisión y simplificación de los procedimientos administrativos, se ha visto necesario modificar el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de Salud, a fin incorporar los cambios como resultado de la simplificación administrativa efectuada;

Que, el numeral 36.3 del artículo 36° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, establece



El Peruano

Lima, martes 6 de noviembre de 2007



NORMAS LEGALES

356805

que las disposiciones concernientes a la eliminación de procedimientos o requisitos o a la simplificación de los mismos en el TUPA, podrán aprobarse por Resolución Ministerial del Sector;

Que, asimismo, el artículo 149º del Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado aprobado por Decreto Supremo Nº 084-2004-PCM modificado por Decreto Supremo Nº 028-2007-EF, señala que el recurso de apelación se presenta y es resuelto por el Tribunal del Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del Estado;

Con la visación de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud (e); y,

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 36.3 del artículo 36 de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Suprimir del Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados, aprobado por Decreto Supremo Nº 017-2005-SA, los siguientes procedimientos:

Table with columns for ministry/division and procedure number/description. Includes sections for Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, Oficina General de Administración, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Salud Ambiental, and Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

Table with columns for procedure number and description. Includes items 125, 126, 131, and 132.

ORGANOS DESCONCENTRADOS

Table with columns for procedure number and description. Includes items 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 41, and 42.

HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO

Table with columns for procedure number and description. Includes items 3, 4, 8, 9, 10, and 11.

INSTITUTOS ESPECIALIZADOS

Table with columns for procedure number and description. Includes items 7, 8, 9, and 10.

ORGANISMOS PUBLICOS DESCENTRALIZADOS

INSTITUTOS DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Table with columns for procedure number and description. Includes items 8 and 9.

SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD

Table with columns for procedure number and description. Includes items 8, 10, and 11.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Table with columns for procedure number and description. Includes items 5, 8, 9, 10, and 16.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

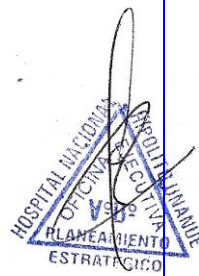
Table with columns for procedure number and description. Includes items 2 and 3.

Artículo 2º.- Sustituir en el Procedimiento Nº 1 del Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 017-2005-SA, lo siguiente:

Dice: "Oficina General de Cooperación Internacional Debe decir: Oficina General de Planeamiento y Presupuesto"

Artículo 3º.- Modificar la denominación de los procedimientos administrativos del Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados, con los siguientes textos:

Table with columns for ministry/division and procedure number/description. Includes sections for Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, and Dirección General de Salud de las Personas.





356806

NORMAS LEGALES

El Peruano

Lima, martes 6 de noviembre de 2007

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL	
19	Autorización Sanitaria para la Exportación de Residuos Sólidos.
28	Aprobación del uso de áreas ocupadas por infraestructuras de disposición final de residuos sólidos después de su cierre.
37	Inscripción en el Registro Sanitario de alimentos y Bebidas de Consumo Humano: a) No suplementos nutricionales de uso tradicional b) Suplementos Nutricionales de Uso Tradicional.
40	Certificado de uso de Registro Sanitario de Producto Importado.
42	Certificado Sanitario Oficial de Exportación de Alimentos y Bebidas de Consumo Humano.
44	Habilitación Sanitaria de Fabrica de Alimentos y Bebidas, Suplementos y Complementos Naturales con propiedades nutricionales y de servicios de alimentación de pasajeros en los medios de transporte, destinados al consumo humano.
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS	
53	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Farmacéuticos, Productos Dietéticos y Edulcorantes, Nacionales e Importados.
54	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Farmacéuticos, Productos Dietéticos y Edulcorantes, fabricados por encargo.
55	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Farmacéuticos, Productos Dietéticos y Edulcorantes (Nacional e Importado) utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular cuando el producto no ha sido comercializado.
56	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Farmacéuticos, productos dietéticos y edulcorantes, utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado en un tercer país por encargo de una empresa farmacéutica del país exportador del producto que no se comercializa ni se consume en el país fabricante.
57	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos farmacéuticos, productos dietéticos y edulcorantes, utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular, cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado por etapas en diferentes países y comercializado en uno de ellos.
58	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos farmacéuticos, productos dietéticos y edulcorantes, utilizando el nombre de otro ya registrado por el mismo titular, cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado en el extranjero por encargo de un laboratorio, droguería o importadora nacional, que no se comercializa en el país fabricante.
60	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Recursos Terapéuticos Naturales de Uso en Salud Nacional e Importado.
61	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Recursos Terapéuticos Naturales de Uso en Salud fabricados por encargo.
62	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Recursos Terapéuticos Naturales de Uso en Salud nacional o importado, con el nombre de otro ya registrado por el titular del registro, cuando el producto no ha sido comercializado.
63	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Recursos Terapéuticos Naturales de Uso en Salud con el nombre de otro ya registrado por el titular del registro, cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado en un tercer país por encargo de una empresa farmacéutica del país exportador del producto que no se comercializa ni se consume en el país del fabricante.
64	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Recursos Terapéuticos Naturales de Uso en Salud con el nombre de otro ya registrado por el titular del registro, cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado por etapas en diferentes países y comercializados en uno de ellos.
65	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Recursos Terapéuticos Naturales de Uso en Salud con el nombre de otro ya registrado por el titular del registro, cuando el producto no ha sido comercializado, fabricado en el extranjero por encargo de un laboratorio, droguería o importadora nacional que no se comercializa en el país fabricante.
74	Inscripción o Reinscripción o Ampliación en el Registro Sanitario de Insumos, Material Médico, Instrumental y Equipos de Uso Médico Quirúrgico u Odontológico Nacional e Importado.
75	Inscripción o Reinscripción o Ampliación en el Registro Sanitario de Insumos, Material Médico, Instrumental y Equipo de Uso Médico Quirúrgico u Odontológico fabricado por encargo.
78	Notificación o Renovación o Ampliación de Notificación Sanitaria Obligatoria de Productos Cosméticos Nacional y/o fabricados fuera de la Sub-Región Andina o por terceros dentro o fuera de la Sub-Región Andina.
81	Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Productos Galénicos por encargo.
82	Cambio de Nombre de productos farmacéuticos, dietéticos y edulcorantes, galénicos, recursos terapéuticos naturales de uso en salud, insumos, instrumental y equipos de uso médico quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y de higiene doméstica, registrados Nacional o importado.
85	Cambio de Fabricante por cada registro sanitario de productos farmacéuticos, dietéticos y edulcorantes, galénicos, recursos terapéuticos naturales de uso en salud, insumos, instrumental y equipos de uso médico quirúrgico Nacional e importado.
88	Cambio de Fabricante de Productos Farmacéuticos, productos dietéticos y edulcorantes, recursos terapéuticos naturales de uso en salud, productos galénicos, por cada registro sanitario cuando el cambio de fabricante es en un tercer país.
91	Cambio de Razón Social del Fabricante de productos cosméticos por país y por rubro.
94	Cambio de información contenida en el rotulado para productos Farmacéuticos, productos dietéticos o edulcorantes, galénicos, recursos terapéuticos naturales, insumos, instrumental de uso médico, quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y de higiene doméstica, productos cosméticos.
99	Cambio o Ampliación de Forma de Presentación de: Productos farmacéuticos, productos galénicos, dietéticos y edulcorantes, recursos terapéuticos naturales, insumos, instrumental, equipos de uso médico quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y de higiene doméstica y productos cosméticos.
104	Agotamiento de Stock de productos Farmacéuticos, Galénicos, dietéticos y edulcorantes, Recursos Terapéuticos Naturales, Insumos, Instrumental, Equipos de uso Médico quirúrgico, productos sanitarios y de Higiene doméstica y productos cosméticos.
114	Designación de Supervisor para la Verificación de pesaje e incorporación de estupefacientes, psicotrópicos o precursores en el laboratorio fabricante o por encargo de otro establecimiento.
116	Visación del libro de control de Estupefacientes, Psicotrópicos y Precursores de Drogueños y Laboratorios.
119	Recepción, evaluación y custodia de sustancias o medicamentos sujetos a fiscalización sanitaria por cierre o clausura definitiva de Laboratorios o Droguerías.

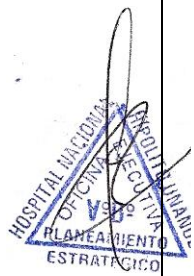
123	Certificación en Buenas Prácticas de Manufactura para las áreas de fabricación de productos farmacéuticos no estériles, productos farmacéuticos estériles, productos especiales, productos cosméticos, área de acondicionamiento.
127	Verificación de la destrucción de productos farmacéuticos y afines observados y no observados por la DIGEMID.
129	Registro de inicio y reinicio de actividades o de traslado o ampliación de plantas o almacenes de laboratorios farmacéuticos, droguerías e importadores.
130	Registro de Cierre Temporal o Definitivo de laboratorios farmacéuticos, droguerías e importadores.
133	Registro de encargo o ampliación de servicios de fabricación y/o acondicionamiento de productos farmacéuticos y afines en laboratorios en territorio nacional o extranjero.
134	Registro de cambios, modificaciones o de ampliación de información declarada en el inicio de actividades de laboratorios farmacéuticos, droguerías e importadores.
136	Autorización para que el Director Técnico del establecimiento asuma las funciones de la Jefatura del Departamento de Producción solo en caso que laboratorio fabrique pequeños volúmenes o un número reducido de productos.
137	Registro de Renuncia de Regencia, Dirección Técnica, Jefatura de Producción y Jefatura de Control de Calidad en laboratorios farmacéuticos, droguerías e importadores.
138	Registro de nueva Regencia, Dirección Técnica, Jefatura de Producción o Jefatura de Control de Calidad en laboratorios farmacéuticos, droguerías e importadores.
139	Registro de fusión de establecimientos de fabricación o comercialización.
140	Autorización de funcionamiento de laboratorios de cosméticos.

ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

DIRECCIONES DE SALUD DE LIMA Y CALLAO	
17	Certificación de Autorización Sanitaria o renovación de certificación de autorización Sanitaria a Proveedores de agua para consumo humano a través de camiones cisternas.
18	Certificación de Autorización Sanitaria o renovación de certificación de autorización Sanitaria a surtidores de abastecimiento de agua para consumo humano.
19	Certificación de Autorización Sanitaria o renovación de certificación Sanitaria de autorización a Proveedores de agua y alimentos para consumo humano suministrado a medios de transporte aéreo, marítimo o terrestre.
20	Certificación de habilitación del proyecto de cementerio o certificación de habilitación para adecuación de cementerios informales.
21	Certificación de habilitación del proyecto de crematorios o certificación de habilitación para adecuación de crematorios informales.
24	Certificación o renovación de certificación de aprobación sanitaria de proyectos de piscinas públicas y privadas de uso colectivo.
25	Certificación o renovación de certificación de autorización sanitaria para clínicas veterinarias, centros de experimentación donde se realicen investigaciones con canes y establecimientos de crianza, atención, comercialización y abarque de canes.
26	Registro de Establecimientos Farmacéuticos.
33	Certificado de Control de Sanidad a Bordo.
35	Certificado de Exención de Control de Sanidad a Bordo.
HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO	
12	Certificado Médico de Invalidez
INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	
2	Informe Médico
11	Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de Pensión de Invalidez

Artículo 4°.- Eliminar los requisitos de los procedimientos del Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud, Organos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados, que se indican a continuación:

Denominación del Procedimiento	Requisito
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL	
20 Aprobación de Programas de Adecuación y Manejo ambiental (PAMA) para Infraestructura de transferencia, tratamiento y Disposición final de Residuos Sólidos	1 Copia de Registro de la Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos EPS-RS (a excepción de las Municipalidades)
27 Opinión Técnica favorable de proyecto de infraestructura de tratamiento, transferencia y disposición final de residuos sólidos del ámbito de la gestión municipal	2 Copia del estudio de selección del área del proyecto.
	3 Copia de la Resolución Directoral que aprueba la evaluación de Impacto Ambiental emitida por la DIGESA.
	6 Información sobre el Registro de EPS-RS.
28 Aprobación del Uso de Áreas ocupadas por sistemas de disposición final de residuos sólidos después de su cierre	7 Copia del Certificado de Compatibilidad de uso otorgado por la Municipalidad provincial correspondiente.
	2 Memoria descriptiva y copia simple de los planos del proyecto a escala apropiada.
37 Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de Alimentos y Bebidas	5 Relación de ingredientes y composición cuantitativa de los edulcorantes por cada producto, identificando a estos últimos por su nombre genérico y su referencia numérica internacional (SIN-Codex Alimentarius).
	7 Información sobre periodo de vida útil del producto.
	8 Datos del envase utilizado, considerando tipo y material.
	9 Sistema de identificación del lote de producción.
	3 Declaración Jurada de ser MYPE.
40 Certificado de Registro Sanitario de producto importado.	3 Declaración Jurada de ser MYPE.
42 Certificado Sanitario Oficial de exportación de alimentos, bebidas, productos hidrobiológicos de consumo humano, harina y aceite de pescado.	2 Informe favorable de inspección del tecnólogo acreditado.
	7 Informe sobre procedencia del producto.





El Perú
Lima, martes 6 de noviembre de 2007

NORMAS LEGALES

356807

44. Habilitación Sanitaria de Fabrica de Alimentos y Bebidas con Fines de Exportación (Incluidos los hidroalógicos, Suplementos y complementos Naturales con propiedades nutricionales destinados al consumo humano, harina y Aceite de Pescado).	3. Información sobre la habilitación sanitaria (si lo tuviere).
	5. Plan HACCP, debe incluir Registro de moluscos bivalvos (RMB) de los productos a exportar.
49. Registro de Empresas Consultoras para la Elaboración de Estudios de Impacto Ambiental en el Ambito del Sector Salud.	3. Pago de Derechos de Trámite.

DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS	
84.- Cambio de Condición de Venta	2.- Opinión favorable del CEMIS, cuando la condición de venta no se encuentre en obras oficiales de referencia o cuando no se encuentre un producto similar en el mercado, cuando se trate de productos nacionales.
140. Autorización de funcionamiento de laboratorios de cosméticos	3.- Flujo del proceso de producción.

ORGANO DESCONCENTRADO: DIRECCIONES DE SALUD DE LIMA Y CALLAO

1. Autorización Sanitaria para Traslado de Cadáver	7. Copia simple de la Constancia de Inscripción del Certificado de Defunción, en el Registro Municipal del ámbito jurisdiccional donde ocurrió el deceso.
2. Autorización Sanitaria para Cremación de Cadáver	En caso de Muerte Natural: 4. Copia simple de la Partida y/o documento que acredite el Registro de defunción, expedida por la Municipalidad correspondiente. 6. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en Caja de la DISA. En caso Muerte Súbita o Violenta: 4. Copia simple de la Partida de Defunción, expedida por la Municipalidad correspondiente. 7. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en caja de la DISA.

3. Autorización Sanitaria para Exhumación y Traslado De Restos Humanos o Exhumación, Traslado y Cremación de Restos Humanos	3. Copia simple de la Partida de Defunción, expedida por la Municipalidad correspondiente. 5. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en caja de la DISA.
4. Autorización Sanitaria para Inhumación de Cadáver por Vencimiento de Plazo de Ley	5. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en caja de la DISA.
17. Certificado de Inscripción de Camiones Cisternas de Abastecimiento de Agua para Consumo Humano	4. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en caja de la DISA.
18. Certificado de Inscripción de Surtidores de Abastecimiento de Agua para Consumo Humano	6. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en caja de la DISA.
19. Autorización Sanitaria de Proveedores de Agua y Alimentos para el Suministro a los Medios de Transporte Marítimo y Terrestre de Pasajeros	2. Copia simple de la Licencia Municipal. 7. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en caja de la DISA.
20. Certificado de Habilitación del Proyecto de Cementerio	8. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en caja de la DISA.
21. Certificación de Habilitación del Proyecto de Crematorio	7. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en Caja de la DISA.

22. Autorización Sanitaria para el Funcionamiento de Crematorios	3. Certificado de Habilitación del Proyecto de Crematorio. 5. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en caja de la DISA.
23. Comunicación para Inspección Técnica por Inicio de Actividades de Empresas de Saneamiento Ambiental	5. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en caja de la DISA.
24. Aprobación Sanitaria de Proyectos de Piscinas Públicas y Privadas de Uso Colectivo	7. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en caja de la DISA.
25. Autorización Sanitaria para Clínicas Veterinarias, Centros de Experimentación Donde se Realicen Investigaciones con Cenes y Establecimientos de Crianza, Atención, Comercialización y Albergue de Cenes	5. Copia simple del Comprobante de Pago por derecho de trámite, en caja de la DISA.

35. Certificado de Exención De Desfrezación de Navas Marítimas	4. Certificado original inmediato anterior.
36. Libre Plático	2. Aviso de llegada de Embarcación con 24 horas de anticipación, solicitando la Libre Plático.
37. Patente Sanitaria	2. Aviso de salida de la Embarcación con 2 horas de anticipación, solicitando la Patente Sanitaria.

ORGANO DESCONCENTRADO: HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO

1. Constancia de Atención	3. Copia de Comprobante de Pago por derecho de trámite.
2. Certificado de Salud	3. Copia de Comprobante de Pago por derecho de trámite.
5. Informe Médico Psicosomático, Psicólogo u Odontológico	3. Copia de Comprobante de Pago por derecho de trámite.
6. Copia de Historia Clínica o Epícrisis	3. Copia de Comprobante de Pago por derecho de trámite.

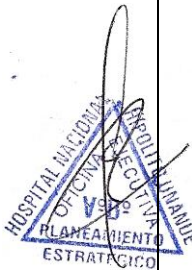
12. Certificado Médico de Discapacidad para el Otorgamiento de Pensión de Invalidez-D.S. Nº 156-2005-EF	3. Copia de Comprobante de Pago por derecho de trámite.
INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	
1. Certificado de Salud	2. Identificación y fotocopia del documento de identidad, del Titular o Representante Legal. 3. Copia del Comprobante de Pago por derecho de trámite.
2. Informe Médico	2. Identificación y fotocopia del documento de identidad, del Titular o Representante Legal. 3. Copia del Comprobante de Pago por derecho de trámite.
3. Constancia de Atención	2. Identificación y fotocopia del documento de identidad, del Titular o Representante Legal. 3. Copia del Comprobante de Pago por derecho de trámite.
4. Copia de Historia Clínica o Epícrisis	2. Identificación y fotocopia del documento de identidad, del Titular o Representante Legal. 3. Copia del Comprobante de Pago por costo de reproducción.
5. Certificado de Discapacidad	2. Identificación y fotocopia del documento de identidad, del Titular o Representante Legal.
6. Dictamen de Grado de Invalidez	4. Copia del Comprobante de Pago por derecho de trámite.
11. Certificado Médico de Discapacidad para el Otorgamiento de Pensión de Invalidez- D.S. Nº 156-2005-EF	2. Identificación y fotocopia del documento de identidad, del Titular o Representante Legal. 3. Copia del Comprobante de Pago por derecho de trámite.

Artículo 5°.- Establecer que los procedimientos consignados en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud, en lo que corresponden a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, en donde se señale: Dirección Ejecutiva de Registros y Drogas deberá entenderse en lo sucesivo como Dirección de Autorizaciones Sanitarias”.

Artículo 6°.- En los procedimientos 1, 8, 13, 45 y 51 del Ministerio de Salud 17, 18, 20, 21, 22 y 24, de las Direcciones de Salud de Lima y Callao del Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados, el requisito de la Solicitud, deberá contener el número de RUC, conforme a lo previsto en el Anexo 6 de la Resolución de Superintendencia Nº 229-2006/SUNAT.

Artículo 7°.- Modificar la calificación de los Procedimientos del Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados, que a continuación se señalan:

Nº Procedimiento	Calificación
Ministerio de Salud	
13	Evaluación Positivo "25 días"
26	Evaluación Negativo "7 días"
37	Calificación automático "x"
53	Calificación automático "x"
54	Calificación automático "x"
55	Calificación automático "x"
56	Calificación automático "x"
57	Calificación automático "x"
58	Calificación automático "x"
60	Calificación automático "x"
61	Calificación automático "x"
62	Calificación automático "x"
63	Calificación automático "x"
64	Calificación automático "x"
65	Calificación automático "x"
74	Calificación automático "x"
75	Calificación automático "x"
77	Calificación automático "x"
78	Calificación automático "x"
80	Calificación automático "x"
81	Calificación automático "x"
100	Evaluación Positivo "7 días"
103	Evaluación Positivo "7 días"
119	Evaluación Positivo "5 días"
120	Evaluación Positivo "5 días"





356808

NORMAS LEGALES

El Peruano

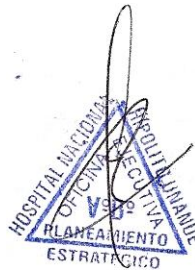
Lima, martes 6 de noviembre de 2007

Nº Procedimiento	Calificación
122	Calificación automática "x"
125	Evaluación Negativa "20 días"
133	Calificación automática "x"
Direcciones de Salud de Lima y Callao	
3	Evaluación Positivo "12 días"
7	Evaluación Positivo "12 días"
18	Evaluación Positivo "12 días"
19	Evaluación Positivo "12 días"
20	Evaluación Positivo "12 días"
21	Evaluación Positivo "12 días"
22	Evaluación Positivo "12 días"
23	Evaluación Positivo "12 días"
24	Evaluación Positivo "12 días"
25	Evaluación Positivo "12 días"
Hospitales	
1	Evaluación Positivo "03 días"
2	Evaluación Positivo "02 días"
5	Evaluación Positivo "07 días"
6	Evaluación Positivo "06 días"
7	Evaluación Positivo "18 días"
Institutos Especializados	
1	Evaluación Positivo "05 días"
2	Evaluación Positivo "05 días"
4	Evaluación Positivo "05 días"
5	Evaluación Positivo "14 días"
7	Evaluación Positivo "25 días"

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN
Ministro de Salud

127753-1





R. M. Nº: 921-2007/MINSA- "FE DE ERRATAS"

El Peruano
Lima, martes 20 de noviembre de 2007

NORMAS LEGALES

357919

SALUD

FE DE ERRATAS

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
Nº 921-2007/MINSA**

Mediante Oficio Nº 4534-2007-SG/MINSA el Ministerio de Salud solicita se publique Fe de Erratas de la Resolución Ministerial Nº 921-2007/MINSA, publicada en la edición del 6 de noviembre de 2007.

1. En el Artículo 1º

Procedimiento 68º (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas)

DICE:

"Inscripción en el Registro Sanitario de Productos Dietéticos y Edulcorantes, Fabricados por encargo"

DEBE DECIR:

"Inscripción en el Registro Sanitario de Productos Dietéticos y Edulcorantes Nacional e Importado, con el nombre de otro ya registrado por el Titular del Registro, cuando el Producto no ha sido comercializado"

2. En el Artículo 3º

Procedimiento Nº 91 (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas)

DICE:

Cambio de Razón Social del Fabricante de productos cosméticos por país y por rubro.

DEBE DECIR:

Cambio de Razón Social del Titular o del Fabricante de la Notificación Sanitaria de productos cosméticos por rubro, país y fabricante.

3. En el Artículo 4º

Procedimiento Nº 49 (Dirección General de Salud Ambiental)

DICE:

3

DEBE DECIR:

13

Procedimiento Nº 11 (Institutos Especializados)

DICE:

Certificado Médico de Discapacidad para el otorgamiento de Pensión de Invalidez - D.S. Nº 166-2005-EF

DEBE DECIR:

Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de Pensión de Invalidez.

4. En el Artículo 7º

Procedimiento de las Direcciones de Salud de Lima y Callao

DICE:

7

DEBE DECIR:

17

Procedimiento de los Institutos Especializados

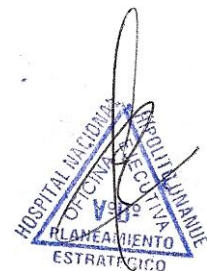
DICE:

7

DEBE DECIR:

11

134314-1





ARTS. 13º, 15º INCISO I) Y 24º DE LA LEY Nº 26842, LEY GENERAL DE SALUD



NORMAS LEGALES

Director: Enrique Sánchez Hernani

"AÑO DE LA REFORESTACIÓN: CIENTO MILLONES DE ARBOLES"

Lima, domingo 20 de julio de 1997

AÑO XV - Nº 6232

Pág. 151245

CONGRESO DE LA REPUBLICA

Ley General de Salud

LEY Nº 26842

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA:

Ha dado la ley siguiente:

LEY GENERAL DE SALUD

CONTENIDO

TITULO PRELIMINAR

TITULO PRIMERO: Derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.

TITULO SEGUNDO: De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros.

- Capitulo I : Del ejercicio de las profesiones medicas y afines...
Capitulo II : De los establecimientos de salud y servicios medicos de apoyo.
Capitulo III : De los productos farmaceuticos y galenicos...
Capitulo IV : Del control nacional e internacional de las enfermedades transmisibles.
Capitulo V : De los alimentos y bebidas, productos cosméticos y similares...
Capitulo VI : De las sustancias y productos peligrosos para la salud.
Capitulo VII : De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo.
Capitulo VIII : De la protección del ambiente para la salud.

- TITULO TERCERO : Del fin de la vida.
TITULO CUARTO : De la información en salud y su difusión.
TITULO QUINTO : De la Autoridad de Salud.
TITULO SEXTO : De las medidas de seguridad, infracciones y sanciones.
Capitulo I : De las medidas de seguridad.
Capitulo II : De las infracciones y sanciones.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

TITULO PRELIMINAR

- I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.

El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.

IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.

V. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garantizan una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

VII. El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.

VIII. El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.

IX. La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

Nadie puede pactar en contra de ella.

X. Toda persona dentro del territorio nacional está sujeta al cumplimiento de la norma de salud. Ningún extranjero puede invocar su ley territorial en materia de salud.

XI. En caso de defecto o deficiencia de la norma de salud, se aplican los principios generales del derecho.

XII. El ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria así como el ejercicio del derecho de reunión están sujetos a las limitaciones que establece la ley en resguardo de la salud pública.

Las razones de conciencia o de creencia no pueden ser invocadas para eximirse de las disposiciones de la Autoridad de Salud cuando de tal exención se deriven riesgos para la salud de terceros.

XIII. El uso o usufructo de los bienes en condiciones higiénicas y sanitarias inaparentes para el fin al que están destinadas, constituye un abuso del derecho, cualquiera que sea el régimen a que están sujetas.

XIV. La información en salud es de interés público. Toda persona está obligada a proporcionar a la Autoridad de Salud la información que le sea exigible de acuerdo a ley. La que el Estado tiene en su poder es de dominio público, con las excepciones que establece la ley.

XV. El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.

XVI. El Estado promueve la educación en salud en todos los niveles y modalidades.

XVII. La promoción de la medicina tradicional es de interés y atención preferente del Estado.

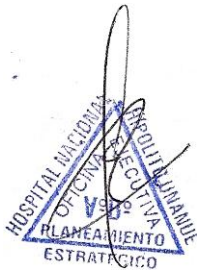
XVIII. El Estado promueve la participación de la comunidad en la gestión de los servicios públicos de salud.

TITULO I

DE LOS DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL

Artículo 1º.- Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

Artículo 2º.- Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las





características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.

Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Artículo 3°.- Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud.

El reglamento establece los criterios para la calificación de la situación de emergencia, las condiciones de reembolso de gastos y las responsabilidades de los conductores de los establecimientos.

Artículo 4°.- Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.

La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso.

En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44° del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.

Artículo 5°.- Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. Tiene derecho a recibir información sobre los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes.

Así mismo, tiene derecho a exigir a la Autoridad de Salud a que se le brinde, sin expresión de causa, información en materia de salud, con arreglo a lo que establece la presente ley.

Artículo 6°.- Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar.

Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito.

Artículo 7°.- Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos.

Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos.

Artículo 8°.- Toda persona tiene derecho a recibir órganos o tejidos de seres humanos vivos, de cadáveres o de animales para conservar su vida o recuperar su salud. Puede, así mismo, disponer a título gratuito de sus órganos y tejidos con fines de transplante, injerto o transfusión, siempre que ello no ocasione grave perjuicio a su salud o comprometa su vida.

La disposición de órganos y tejidos de seres humanos vivos está sujeta a consentimiento expreso y escrito del donante. Los representantes de los incapaces, comprendidos dentro de los alcances del Artículo 4° de esta ley, carecen de capacidad legal para otorgarlo.

Para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres se estará a lo declarado en el Documento Nacional de Identidad, salvo declaración posterior en contrario hecha en vida por el fallecido que conste de manera indubitable y los casos previstos en el Artículo 110° de la presente ley.

En caso de muerte de una persona, sin que ésta haya expresado en vida su voluntad de donar sus órganos o tejidos, o su negativa de hacerlo, corresponde a sus familiares más cercanos disponerlos.

Artículo 9°.- Toda persona que adolece de discapacidad física, mental o sensorial tiene derecho al tratamiento y rehabilitación. El Estado da atención preferente a los niños y adolescentes.

Las personas con discapacidad severa, afectadas además por una enfermedad, tienen preferencia en la atención de su salud.

Artículo 10°.- Toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas. La alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia.

En los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el Estado brinda atención preferente al niño, a la madre gestante y

lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social.

Artículo 11°.- Toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental. El alcoholismo, la farmacodependencia, los trastornos psiquiátricos y los de violencia familiar se consideran problemas de salud mental. La atención de la salud mental es responsabilidad primaria de la familia y del Estado.

Artículo 12°.- Las obligaciones a que se refieren los Artículos 10° y 11° de la presente ley, son exigibles, por el Estado o por quienes tengan legítimo interés, a los responsables o familiares, con arreglo a lo que establecen los Artículos 473° y siguientes del Libro Tercero, Sección Cuarta, Título I, Capítulo I, de los 'Alimentos' del Código Civil. Tratándose de niños o adolescentes se estará a lo que dispone la ley de la materia.

En los casos que, por ausencia de familia, la persona se encuentre desprotegida, el Estado deberá asumir su protección.

Artículo 13°.- Toda persona tiene derecho a que se le extienda la certificación de su estado de salud cuando lo considere conveniente.

Ninguna autoridad pública podrá exigir a las personas la certificación de su estado de salud, carné sanitario, carné de salud o documento similar, como condición para el ejercicio de actividades profesionales, de producción, comercio o afines.

Lo dispuesto en la presente disposición no exime a las personas del cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el carné o certificado de vacunaciones, de conformidad con lo que establece la norma de salud, ni de aquellas relacionadas con la certificación de su estado de salud como requisito para obtener licencias para conducir vehículos, naves y aeronaves, o manejar armas o explosivos con arreglo a la ley de la materia.

Artículo 14°.- Toda persona tiene el derecho de participar individual o asociadamente en programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva.

Artículo 15°.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo;
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;
- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;
- h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epícrisis y de su historia clínica.

Artículo 16°.- Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud y la de las personas a su cargo.

El deber personal de atender y conservar la propia salud sólo puede ser exigido cuando tal omisión es susceptible de incidir negativamente en la salud pública o en la de terceras personas.

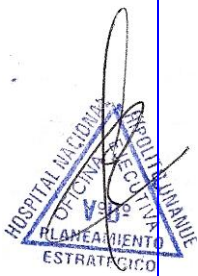
Artículo 17°.- Ninguna persona puede actuar o ayudar en prácticas que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud de terceros o de la población.

Artículo 18°.- Toda persona es responsable frente a terceros por el incumplimiento de las prácticas sanitarias y de higiene destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, así como por los actos o hechos que originen contaminación del ambiente.

Artículo 19°.- Es obligación de toda persona cumplir con las normas de seguridad que establecen las disposiciones pertinentes y participar y colaborar en la prevención y reducción de los riesgos por accidentes.

Artículo 20°.- Es deber de toda persona participar en el mejoramiento de la cultura sanitaria de su comunidad.

Artículo 21°.- Toda persona tiene el deber de participar y cooperar con las autoridades públicas en la prevención y solución de los problemas ocasionados por situaciones de desastre.





Lima, domingo 20 de julio de 1997

NORMAS LEGALES

El Peruano Pág. 151247

TITULO II

DE LOS DEBERES, RESTRICCIONES Y RESPONSABILIDADES EN CONSIDERACION A LA SALUD DE TERCEROS

CAPITULO I

DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES MEDICAS Y AFINES Y DE LAS ACTIVIDADES TECNICAS Y AUXILIARES EN EL CAMPO DE LA SALUD

Artículo 22°.- Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional en los casos que la ley así lo establece y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la ley.

Artículo 23°.- Las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a que se refiere el presente Capítulo, se rigen por los Códigos de Ética y normas estatutarias de los Colegios Profesionales correspondientes.

Artículo 24°.- La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes.

Artículo 25°.- Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado.

El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos Códigos de Ética Profesional.

Se exceptúan de la reserva de la información relativa al acto médico en los casos siguientes:

- a) Cuando hubiere consentimiento por escrito del paciente;
- b) Cuando sea requerida por la autoridad judicial competente;
- c) Cuando fuere utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima;
- d) Cuando fuere proporcionada a familiares o allegados del paciente con el propósito de beneficiarlo, siempre que éste no lo prohíba expresamente;
- e) Cuando versare sobre enfermedades y daños de declaración y notificación obligatorias, siempre que sea proporcionada a la Autoridad de Salud;
- f) Cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora o administradora de financiamiento vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría; y,
- g) Cuando fuere necesaria para mantener la continuidad de la atención médica al paciente.

La información sobre el diagnóstico de las lesiones o daños en los casos a que se refiere el Artículo 30° de esta ley, deberá ser proporcionada a la autoridad policial o al Ministerio Público a su requerimiento.

Artículo 26°.- Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujano-dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión.

Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Así mismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Artículo 27°.- El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetriz están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre los riesgos y consecuencias de los mismos.

Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado.

Artículo 28°.- La investigación experimental con personas debe ceñirse a la legislación especial sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la Declaración de Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.

Artículo 29°.- El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.

La información mínima que debe contener la historia clínica se rige por el reglamento de la presente ley.

El médico y el cirujano-dentista quedan obligados a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso que éste o su

representante lo solicite. El interesado asume el costo que supone el pedido.

Artículo 30°.- El médico que brinda atención médica a una persona por herida de arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente.

Artículo 31°.- Es responsabilidad del médico tratante, del médico legista que practica la necropsia o del médico señalado por el establecimiento de salud en el que ocurre el fallecimiento de la persona, el extender debidamente el certificado de defunción correspondiente.

Artículo 32°.- Los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares están obligados a informar a la Autoridad de Salud los casos de enfermedades y daños de declaración y notificación obligatorias.

Artículo 33°.- El químico-farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación.

Asimismo, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis.

Artículo 34°.- Los profesionales de la salud que detecten reacciones adversas a medicamentos que revistan gravedad, están obligados a comunicarlas a la Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, bajo responsabilidad.

Artículo 35°.- Quienes desarrollan actividades profesionales, técnicas o auxiliares relacionadas con la salud de las personas, se limitarán a ejercerlas en el área que el título, certificado o autorización legalmente expedidos determine.

Artículo 36°.- Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este Capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades.

CAPITULO II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO

Artículo 37°.- Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos.

La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.

Artículo 38°.- Los establecimientos de salud y servicios a que se refiere el presente Capítulo, quedan sujetos a la evaluación y control periódicos y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud de nivel nacional.

La Autoridad de Salud de nivel nacional dicta las normas de evaluación y control y de auditoría correspondientes.

Artículo 39°.- Los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención médico-quirúrgica de emergencia, a quien la necesita y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o salud, en la forma y condiciones que establece el reglamento.

Artículo 40°.- Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo tienen el deber de informar al paciente y sus familiares sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio, así como los aspectos esenciales vinculados con el acto médico.

Ningún establecimiento de salud o servicio médico de apoyo podrá efectuar acciones que correspondan a actos que no hayan sido previamente autorizados por el paciente o por la persona llamada legalmente a hacerlo, si correspondiere, o estuviere impedido de hacerlo, de conformidad con lo que establece el reglamento de la presente ley.

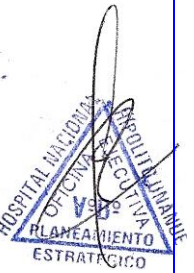
Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo precedente la atención de emergencia destinada a enfrentar la situación que pone en peligro inminente la vida o la salud del paciente.

Artículo 41°.- Todo establecimiento de salud deberá, al momento de la admisión, consignar por escrito la voluntad del paciente de donar, en caso de muerte, sus órganos y tejidos para fines de trasplante, injerto, docencia o investigación, o, en su caso, la negativa de hacerlo. Se exceptúa de lo dispuesto en la presente disposición la admisión de emergencia.

Artículo 42°.- Todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean éstos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación.

Artículo 43°.- Son de aplicación a los establecimientos de salud, el Artículo 25° y el primer y segundo párrafo del Artículo 29° de la presente ley.

En los casos previstos en el Artículo 30° de esta ley, el médico tratante informará al Director del establecimiento, quien deberá





LEY Nº 27657: "LEY DEL MINISTERIO DE SALUD"

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TUPA

Lima, martes 29 de enero de 2002

NORMAS LEGALES El Peruano Pág. 216517

LEY Nº 27657

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA; Ha dado la Ley siguiente:

LEY DEL MINISTERIO DE SALUD

TÍTULO I

CAPÍTULO I

DEL MINISTERIO DE SALUD

Artículo 1º. - Del objetivo de la ley

La presente Ley comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del Ministerio de Salud, así como la de sus organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados.

Artículo 2º. - De la naturaleza del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

CAPÍTULO II

DE LAS COMPETENCIAS DE RECTORÍA SECTORIAL DEL MINISTERIO DE SALUD

Artículo 3º. - De las competencias de rectoría sectorial del Ministerio

Las competencias de rectoría sectorial del Ministerio de Salud en el Sistema Nacional de Salud, son las siguientes:

- a) El análisis y la vigilancia de la situación de la salud y sus determinantes.
b) El desarrollo de métodos y procedimientos para la priorización de problemas, poblaciones e intervenciones.
c) El análisis, formación y evaluación de las políticas públicas de salud.
La articulación de recursos y actores públicos y privados, intra e intersectoriales, que puedan contribuir al logro de los objetivos de las políticas públicas de salud.
La coordinación con organismos multilaterales y bilaterales de la cooperación técnica y financiera, los que desarrollarán su labor teniendo en consideración la política sectorial.
La inserción sectorial en las instituciones de coordinación sanitaria de ámbito regional y subregional.
El desarrollo y perfeccionamiento de la legislación nacional de salud, a través de la reglamentación de leyes y de la iniciativa legislativa.
El análisis y la regulación técnica de la prestación de servicios de salud, acreditación de establecimientos, certificación y recertificación del ejercicio de los profesionales de la salud.
La evaluación de mecanismos nacionales de monitoreo y evaluación de procesos, productos e impacto de las intervenciones sectoriales.
La evaluación y control de tecnologías sanitarias.
La formulación e implementación de políticas de investigación en salud, desarrollo tecnológico y disseminación de información científico-técnica.
La definición de criterios de asignación de recursos que deben adjudicarse a organismos públicos descentralizados o desconcentrados de provisión de servicios de salud.

- m) La armonización de planes de acción y gestión de distintos organismos públicos descentralizados o desconcentrados.
n) La definición de contenidos de los servicios básicos de salud pública que son responsabilidad del Estado.
o) La cooperación técnica a entes descentralizados o desconcentrados para el desarrollo de sus tareas de provisión de servicios de salud.
p) La definición de mecanismos redistributivos del gasto corriente y del gasto de inversión para compensar imperfecciones e inequidades generadas por procesos descentralizadores.
q) El establecimiento de mecanismos de contrato o de compromisos de gestión de servicios que sirvan de base para asignar servicios y recursos.
r) La promoción de la cultura de salud, educación e información sanitaria a la población.
s) La promoción de la defensa de los derechos ciudadanos en salud.
t) La definición de la política financiera de captación, administración y asignación de recursos para la salud, acorde con los objetivos, prioridades e intervenciones priorizadas.
u) El aseguramiento financiero para la atención de la salud individual y colectiva.
v) La conducción y regulación de órganos desconcentrados que regulen y administren la provisión de servicio de salud a través de sus establecimientos de salud.

CAPÍTULO III

DE LA ORGANIZACIÓN SISTÉMICA, OBJETIVOS FUNCIONALES Y ESTRUCTURA GENERAL

Artículo 4º. - De las funciones del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo. Los subprocesos y actividades componentes se modifican en función de las innovaciones tecnológicas y la reformulación de los objetivos estratégicos, los mismos que se establecen en el Reglamento de la presente Ley y en los Reglamentos Orgánicos subsecuentes.

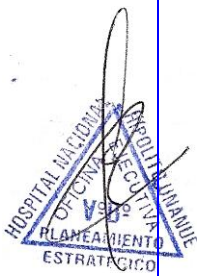
Artículo 5º. - De los objetivos funcionales

El Ministerio de Salud diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, para lograr los siguientes objetivos funcionales:

- 1. La conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud.
2. La organización del Ministerio de Salud.
3. El desarrollo e integración de procesos y sistemas de información sectoriales.
4. La cultura de salud para el desarrollo físico, mental y social de toda la población.
5. El entorno saludable para toda la población.
6. La protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad.
7. La prevención y control de las epidemias, y el desarrollo de capacidades suficientes para recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones que sean afectadas por desastres.
8. El control del suministro y calidad de los insumos, medicamentos y drogas.
9. El aseguramiento financiero de la salud pública y salud integral de todas las personas.
10. El financiamiento de la inversión nacional en salud.
11. La formación, asignación y supervisión de la calidad de los recursos humanos en salud.
12. El soporte logístico de bienes, servicios, infraestructura, equipo y mantenimiento, tanto de las dependencias administrativas, como de los establecimientos de salud.

Artículo 6º. - De las unidades orgánicas generales

El Ministerio de Salud para cumplir sus objetivos funcionales, diseño y ejecución de los Procesos Organizacionales necesarios en su ámbito sectorial e institucional, asigna y establece como recurso las Unidades Orgánicas



**Pág. 216518 El Peruano NORMAS LEGALES**

Lima, martes 29 de enero de 2002

Generales, que se agrupan y jerarquizan de la forma que se indica a continuación:

1. ALTA DIRECCIÓN

- 1.1 Ministro de Salud
- 1.2 Viceministro de Salud
- 1.3 Secretaría General

2. ÓRGANO CONSULTIVO

- 2.1 Consejo Nacional de Salud

3. ÓRGANO DE CONTROL

- 3.1 Inspectoría General

4. ÓRGANO DE DEFENSA JUDICIAL

- 4.1 Procuraduría Pública del Ministerio de Salud

5. ÓRGANOS DE ASESORÍA

- 5.1 Gabinete de Asesores de la Alta Dirección
- 5.2 Oficina General de Planeamiento Estratégico
- 5.3 Oficina General de Cooperación Internacional
- 5.4 Oficina General de Epidemiología
- 5.5 Oficina General de Asesoría Jurídica

6. ÓRGANOS DE APOYO

- 6.1 Oficina General de Estadística e Informática
- 6.2 Oficina General de Defensa Nacional
- 6.3 Oficina General de Gestión de Recursos Humanos
- 6.4 Oficina General de Administración
- 6.5 Oficina General de Comunicaciones

7. ÓRGANOS DE LÍNEA

- 7.1 Dirección General de Salud de las Personas
- 7.2 Dirección General de Salud Ambiental
- 7.3 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
- 7.4 Dirección General de Promoción de la Salud

8. ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

- 8.1 Direcciones de Salud
- 8.2 Institutos Especializados

9. ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS

- 9.1 El Instituto Nacional de Salud (INS), conformado por:
 - a) El Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud;
 - b) El Centro Nacional de Salud Pública;
 - c) El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición;
 - d) El Centro Nacional de Productos Biológicos;
 - e) El Centro Nacional de Salud Intercultural; y,
 - f) El Centro Nacional de Control de Calidad.
- 9.2 La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).
- 9.3 El Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH).
- 9.4 El Seguro Integral de Salud (SIS).

CAPÍTULO IV**DE LA ALTA DIRECCIÓN****Artículo 7°.- Conformación de la Alta Dirección**

La Alta Dirección del Ministerio de Salud es el órgano de decisión y conducción del Sector y Sistema Nacional de Salud, está conformada por el Ministro de Salud y el Viceministro de Salud. También la conforma la Secretaría General.

Artículo 8°.- Del Ministro de Salud

El Ministro de Salud es el responsable político y está a cargo del Sector Salud, ostentando las siguientes responsabilidades y atribuciones:

- a) Representa al Estado a nivel nacional e internacional en los campos de su competencia.
- b) Orienta, formula, dirige y supervisa la política nacional de salud, en armonía con las disposiciones constitucionales, la política general y los planes del Gobierno.
- c) Establece los objetivos y el plan estratégico nacional de desarrollo e inversión en salud.
- d) Es titular del pliego presupuestal de salud.
- e) Conduce e integra el Sistema Nacional de Salud.
- f) Tiene a su cargo la regulación de los servicios públicos que compete al Sector Salud.
- g) Coordina y establece las competencias de los Gobiernos Regionales y Locales en salud pública e individual.
- h) Supervisa la aplicación de la política sectorial por parte de los órganos y organismos regionales del Sector Salud.
- i) Nombra a los titulares de los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud y a las autoridades regionales de salud.
- j) Propone al Poder Ejecutivo proyectos de ley, decretos legislativos, decretos supremos y resoluciones supremas.
- k) Refrenda los actos presidenciales que atañen al Sector Salud.
- l) Expide resoluciones ministeriales en los asuntos de su competencia y resuelve en última instancia administrativa las reclamaciones interpuestas contra órganos dependientes de él, salvo en los casos que la ley exige resolución suprema.
- m) Puede delegar las facultades y atribuciones que no sean privativas a su función de Ministro de Estado.

Artículo 9°.- Del Viceministro

El Viceministro de Salud es la autoridad inmediata al Ministro de Salud, es nombrado por resolución suprema y ostenta las siguientes responsabilidades y atribuciones:

- a) Formula, dirige y supervisa, por encargo del Ministro de Salud, la política del Sector Salud bajo responsabilidad.
- b) Orienta y supervisa las actividades que cumplen los órganos del Ministerio de Salud y las de las instituciones u Organismos Públicos Descentralizados del Sector Salud, de conformidad con las directivas señaladas por el Ministro de Salud.
- c) Coordina y evalúa el diseño, ejecución y evaluación de los procesos organizacionales que cumplen los órganos del Ministerio de Salud, sus órganos desconcentrados y sus organismos públicos descentralizados.
- d) Asume funciones por delegación del Ministro.
- e) El Viceministro expide resoluciones viceministeriales sobre los asuntos administrativos que sean de su competencia o por delegación ministerial.

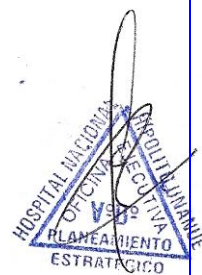
Artículo 10°.- De la Secretaría General

La Secretaría General ostenta las siguientes responsabilidades y atribuciones:

- a) Asiste y asesora administrativamente al Ministro y es el órgano responsable administrativo de la entidad.
- b) Apoya al Ministro en la coordinación de comunicaciones oficiales y flujo documentario, que se produzcan en la relación del Ministerio de Salud con los Poderes Públicos, entidades del Estado y otras organizaciones públicas y privadas, de conformidad con las directivas señaladas por el Ministro de Salud.
- c) Norma y establece el sistema de trámite documentario del Ministerio de Salud.
- d) Norma y vela por la sistematización y conservación del archivo general.
- e) Por delegación del Ministro, podrá coordinar o ejecutar las acciones de apoyo administrativo institucional que se le deleguen.

CAPÍTULO V**DEL ÓRGANO CONSULTIVO****Artículo 11°.- Del Consejo Nacional de Salud**

El Consejo Nacional de Salud es el órgano consultivo del Ministerio de Salud, encargado de asesorar al Titular





del Sector en las materias que le determine. También está encargado de la concertación entre los subsistemas que conforma el Sistema Nacional Descentralizado de Salud, el cual es presidido por el Ministro de Salud o su representante.

CAPÍTULO VI

DEL ÓRGANO DE CONTROL

Artículo 12°.- De la Inspectoría General

La Inspectoría General es el Órgano de Control del Ministerio de Salud, se organiza y funciona de acuerdo con las normas establecidas en esta Ley y la del Sistema Nacional de Control, teniendo en consideración lo siguiente:

- Es el órgano especializado en Control Gubernamental del Ministerio de Salud.
- Controla y cautela el cumplimiento de la normatividad técnica de Salud.
- Ejerce el control posterior interno de carácter administrativo y financiero del Ministerio de Salud.
- Depende del Ministro de Salud.
- Mantiene relación de orden técnico y funcional en materia de control con la Contraloría General de la República como ente rector del Sistema Nacional de Control.

CAPÍTULO VII

DEL ÓRGANO DE DEFENSA JUDICIAL

Artículo 13°.- De la Procuraduría Pública

La Procuraduría Pública encargada de los asuntos judiciales del Ministerio de Salud:

- Tiene a su cargo la defensa judicial de los intereses del Ministerio de Salud.
- Se rige por sus normas especiales.
- Depende del Ministro de Salud.

CAPÍTULO VIII

DE LOS ÓRGANOS DE ASESORÍA

Artículo 14°.- Del Gabinete de Asesores de la Alta Dirección

El Gabinete de Asesores de la Alta Dirección, en concordancia con la Ley del Poder Ejecutivo, ostenta las siguientes responsabilidades:

- Presta asesoramiento especializado a la Alta Dirección para el análisis de la política y actividades que le competen.
- Elabora los estudios y emite los dictámenes que se le encomiende.
- Las demás que le sean encargadas por los integrantes de la Alta Dirección.

Artículo 15°.- De la Oficina General de Planeamiento Estratégico

La Oficina General de Planeamiento Estratégico:

- Es el órgano a cargo de diseñar, asesorar y evaluar los procesos de planeamiento estratégico, finanzas y organización en el ámbito sectorial.
- Formula y evalúa el presupuesto del pliego del Ministerio de Salud.
- Coordina con todas las instancias sectoriales e institucionales y entidades a cargo de sistemas administrativos en el campo de su competencia.

Artículo 16°.- De la Oficina General de Cooperación Internacional

La Oficina General de Cooperación Internacional:

- Es el órgano a cargo del asesoramiento a la Alta Dirección, en la negociación y otras actividades para la captación del financiamiento internacional de proyectos en el marco del Plan Estratégico del Sector.
- Asesora en los aspectos de política internacional que competen al Ministerio de Salud y en la designación de las unidades ejecutoras de los proyectos.
- Desarrolla el asesoramiento técnico para el diseño de proyectos, efectúa el seguimiento y evaluación de sus resultados, mejorando el planeamiento estratégico de la inversión, realizando ajustes que garanticen la continuidad de la participación de los Organismos Cooperantes.
- Coordina con todas las dependencias que elaboran proyectos y con las unidades ejecutoras de los mismos.

Artículo 17°.- De la Oficina General de Epidemiología

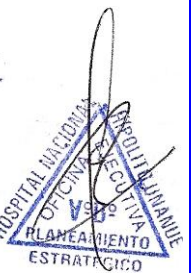
La Oficina General de Epidemiología:

- Es el órgano a cargo del diseño, asesoramiento y evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del Proceso de Prevención y Control de Epidemias y Desastres en el Sector Salud.
- Presta asesoramiento e informa el análisis de situación de salud.

Artículo 18°.- De la Oficina General de Asesoría Jurídica

La Oficina General de Asesoría Jurídica:

- Es el órgano encargado de prestar asesoramiento jurídico-legal que requieran la Alta Dirección, los órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados del Sector.
- Elabora proyectos de normas legales que disponga la Alta Dirección.
- Visa los proyectos de dispositivos legales sometidos a su consideración.
- Emite dictámenes de carácter legal que le sean solicitados por los órganos del Ministerio de Salud.
- Recopila, controla y sistematiza la legislación relacionada con el Sector Salud y uniformiza su interpretación y aplicación.
- Proyecta y visa las resoluciones que le sean solicitadas.





CAPÍTULO IX

DE LOS ÓRGANOS DE APOYO

Artículo 19°.- De la Oficina General de Defensa Nacional

La Oficina General de Defensa Nacional:

- a) Es el órgano de articulación del Sistema Nacional de Salud con el Sistema de Defensa Nacional.
- b) Planea, coordina y ejecuta la movilización en cumplimiento del planeamiento de la defensa nacional y de la defensa civil a cargo del Ministerio de Salud.
- c) Efectúa estudios estratégicos, difunde y capacita en la doctrina de defensa nacional.

Artículo 20°.- De la Oficina General de Estadística e Informática

La Oficina General de Estadística e Informática:

- a) Es el órgano a cargo de conducir el proceso de planeamiento estratégico, desarrollo e integración de los sistemas de información enfocados en los sistemas para los servicios y procesos del Sector Salud y en los sistemas administrativos de apoyo.
- b) Produce la información estadística de salud para la toma de decisiones a todo nivel en el Sector.

Artículo 21°.- De la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos

La Oficina General de Gestión de Recursos Humanos es el órgano a cargo de la Administración y Gestión de los Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Artículo 22°.- De la Oficina General de Administración

La Oficina General de Administración:

- a) Es el órgano a cargo de la administración de los procesos del sistema de abastecimiento, que asegura el soporte logístico de bienes y servicios al Ministerio de Salud y por encargo al de los Organos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados del Sector.
- b) Administra las actividades de ejecución presupuestal, los sistemas de contabilidad y tesorería, y produce información para los Organismos Públicos correspondientes y para la toma de decisiones de la Alta Dirección.

Artículo 23°.- De la Oficina General de Comunicaciones

La Oficina General de Comunicaciones es el órgano a cargo del planeamiento y conducción del sistema de comunicación del Ministerio de Salud, coordina y ejecuta las acciones de protocolo, prensa, producción audiovisual, Web, imagen, servicio al usuario y comunicación social.

CAPÍTULO X

DE LOS ÓRGANOS DE LÍNEA

Artículo 24°.- De la Dirección General de Salud de las Personas

La Dirección General de Salud de las Personas:

- a) Es el órgano técnico-normativo en los procesos relacionados a la atención integral de la salud de la persona, categorización y acreditación de los servicios de salud y la gestión sanitaria.
- b) Norma y evalúa el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el Sector.
- c) Coordina el marco técnico-normativo con los Institutos Especializados, los Organismos Públicos Descentralizados de Salud, los Organos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Artículo 25°.- De la Dirección General de Salud Ambiental

La Dirección General de Salud Ambiental:

- a) Es el órgano técnico-normativo en los aspectos relacionados al saneamiento básico, salud ocupacio-

nal, higiene alimentaria, zoonosis y protección del ambiente.

- b) Norma y evalúa el Proceso de Salud Ambiental en el Sector.
- c) Concerta el apoyo y articulación para el cumplimiento de sus normas con los organismos públicos y privados que apoyan o tienen responsabilidades en el control del ambiente.
- d) Coordina el marco técnico-normativo con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Organos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Artículo 26°.- De la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas:

- a) Es el órgano técnico-normativo en los aspectos relacionados al control de la producción, distribución y comercialización de los medicamentos, insumos y drogas en el Sector Salud.
- b) Norma, registra, evalúa y acredita a las entidades públicas y privadas que importan, exportan, producen, distribuyen, donan y comercializan medicamentos, insumos y drogas para la población.
- c) Coordina el marco técnico-normativo con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Organos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Artículo 27°.- De la Dirección General de Promoción de la Salud

La Dirección General de Promoción de la Salud :

- a) Es el órgano técnico-normativo en los aspectos de promoción de la salud de la población.
- b) Concerta la participación de los agentes y actores técnicos y sociales para lograr el mantenimiento de la salud de la población y las condiciones estratégicas para lograrlo.
- c) Conduce el Proceso de Promoción de la Salud en el Sector.
- d) Coordina el marco técnico-normativo con los Institutos Especializados, los Organismos Públicos Descentralizados de Salud, los Organos Desconcentrados y la Comunidad Científica Nacional e Internacional.
- e) Las propuestas de promoción, comunicación y difusión serán aprobadas por la Alta Dirección.

CAPÍTULO XI

DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

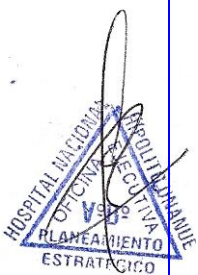
Artículo 28°.- De los Órganos Desconcentrados

Los Organos Desconcentrados del Ministerio de Salud son las Direcciones de Salud y los Institutos Especializados.

Artículo 29°.- De las Direcciones de Salud

Las Direcciones de Salud en sus respectivas jurisdicciones:

- a) Son los órganos que por delegación de la Alta Dirección ejercen la autoridad de salud.
- b) Están encargadas de hacer cumplir la normatividad técnica del Ministerio de Salud y regular complementariamente.
- c) Cumplen y hacen cumplir los procesos organizacionales.
- d) Dirigen, norman y evalúan a los establecimientos de salud.
- e) Dirigen la ejecución de los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales nacionales, hospitales y establecimientos de salud.
- f) En el Reglamento de esta Ley se establece la estandarización del reglamento orgánico de las Direcciones de Salud, el mismo que es aprobado por resolución ministerial.
- g) Coordinan intersectorialmente a nivel regional.





Lima, martes 29 de enero de 2002

NORMAS LEGALES *El Peruano* Pág. 216521

Artículo 30°.- De los Institutos Especializados
Los Institutos Especializados:

- a) Son los órganos de investigación e innovación científico-tecnológica y docencia en su campo.
- b) Coordinan y proponen normas técnicas a las Direcciones Generales técnico-normativas.
- c) Desarrollan investigaciones específicas por encargo de la Alta Dirección y de las Direcciones Generales técnico-normativas del Ministerio.
- d) Desarrollan servicios especializados de salud, específicamente para investigar, aplicar, publicar, capacitar y difundir los conocimientos de su área científica y tecnológica.
- e) Establecen relaciones de cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica nacional e internacional, en el marco de sus objetivos funcionales a través de la Alta Dirección.
- f) El Reglamento de la presente Ley determina su número, especialidad y Organización General.

CAPÍTULO XII

DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS

Artículo 31°.- De la naturaleza de los Organismos Públicos Descentralizados

Los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud son personas jurídicas de derecho público interno con autonomía económica y administrativa, encargados de proponer políticas, normas, promover, programar, ejecutar y evaluar las actividades propias de su naturaleza administrativa. Dependen del Ministro de Salud y reciben la orientación, supervisión y evaluación de sus actividades y procesos del Viceministro de Salud, por encargo del Ministro de Salud.

Artículo 32°.- De los Organismos Públicos Descentralizados

Los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud son los siguientes:

- a) El Instituto Nacional de Salud (INS), conformado por:
 1. El Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud.
 2. El Centro Nacional de Salud Pública.
 3. El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
 4. El Centro Nacional de Productos Biológicos.
 5. El Centro Nacional de Salud Intercultural.
 6. El Centro Nacional de Control de Calidad.
- b) La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).
- c) El Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH).
- d) El Seguro Integral de Salud (SIS).

Artículo 33°.- De las misiones de los Organismos Públicos Descentralizados

Las misiones que cumplen los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud son las siguientes:

- a) El Instituto Nacional de Salud tiene como misión desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en los campos de:
 1. La salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas.
 2. La salud pública y el control de las enfermedades transmisibles.
 3. La alimentación y nutrición para la salud de la población.
 4. Los productos biológicos relacionados con la salud de las personas.
 5. La investigación, el conocimiento y difusión de aspectos interculturales para mejorar la salud de la población.
 6. El control de calidad de medicamentos, insu- mos, drogas y otros.
- b) El Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos tiene como misión conducir las actividades de investi-

gación académica, formación, capacitación y especialización del personal, el desarrollo y la evaluación de la calidad de los recursos humanos del Sector Salud.

- c) El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del Sector.
- d) La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud supervisa, norma y controla a las Entidades Prestadoras de Salud.

CAPÍTULO XIII

DEL RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO

Artículo 34°.- De los recursos financieros

Constituyen recursos financieros del Ministerio de Salud los siguientes:

- a) Los recursos ordinarios asignados en el Presupuesto de la República.
- b) Los recursos directamente recaudados.
- c) Las donaciones y transferencias que efectúen las instituciones y organismos públicos así como las personas naturales o jurídicas.
- d) Los provenientes de proyectos por encargo de entidades nacionales e internacionales.
- e) Los provenientes de los fondos que se creen para la salud.
- f) Otros que se establezcan por dispositivos legales.

CAPÍTULO XIV

DE LAS RELACIONES

Artículo 35°.- De las relaciones del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud se relaciona con entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, gobiernos y organismos internacionales vinculados a sus objetivos.

CAPÍTULO XV

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

PRIMERA.- Para la implementación de la presente Ley los recursos presupuestales necesarios serán otorgados por el Ministerio de Economía y Finanzas.

SEGUNDA.- Facúltase al Ministerio de Salud a modificar los Cuadros de Asignación de Personal y los Presupuestos Analíticos correspondientes al Pliego Ministerio de Salud y pliegos de sus organismos públicos descentralizados, para cubrir las necesidades de las Autoridades Administrativas y los Administrados.

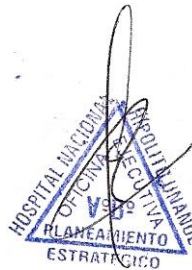
El Ministerio de Salud está facultado para exigir coactivamente el pago de una acreencia o la ejecución de una obligación de hacer o no hacer, conforme a los alcances de la Ley N° 26979, Ley de Procedimiento de Ejecución Coactiva.

TERCERA.- El Instituto Nacional de Salud (INS) tiene bajo su ámbito el Centro Nacional de Salud Pública, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, el Centro Nacional de Productos Biológicos, el Instituto Nacional de Medicina Tradicional que cambia su denominación por Centro Nacional de Salud Intercultural, el Instituto de Salud Ocupacional y el Instituto Nacional de Protección del Medio Ambiente para la Salud que se integran y cambian su denominación por la de Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud.

Por resolución ministerial se conformará la respectiva Comisión de Evaluación, Transferencia, Organización, Instalación y Equipamiento del Instituto Nacional de Salud, debiendo asumir su misión en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días calendario.

CUARTA.- La Escuela Nacional de Salud Pública cambia su denominación por Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, manteniendo su rango universitario. Por resolución ministerial se establecerá una Comisión de Transferencia y Evaluación de las gestiones y capacidades para la asunción de su nueva misión, cuyo plazo será de sesenta (60) días calendario.

QUINTA.- Los componentes funcionales de los Programas del Ministerio de Salud: diseño, planeación, normati-





vidad, coordinación, administración, ejecución, evaluación, control y otros, se asignarán a los órganos competentes según la naturaleza de sus funciones.

SEXTA.- Siendo la estructuración de unidades orgánicas un recurso para lograr los objetivos funcionales de los procesos organizacionales que deben implementar el planeamiento estratégico, dicha estructura orgánica debe evolucionar permanentemente, por lo cual el Ministro de Salud propondrá los cambios necesarios y la normatividad técnica de organización, los mismos que se aprobarán mediante decreto supremo.

SETIMA.- Mediante resolución suprema, refrendada por el Presidente del Consejo de Ministros, se designará una Comisión Organizadora encargada de elaborar el Reglamento de la presente Ley en un plazo no mayor de cien (100) días hábiles, contados a partir del día siguiente de su instalación.

OCTAVA.- El Reglamento de la presente Ley se aprueba mediante decreto supremo, el mismo que establece la estructuración de subprocesos organizacionales y las unidades orgánicas del Ministerio de Salud hasta el tercer nivel.

NOVENA.- Derógase el Decreto Legislativo N° 584 y las demás disposiciones legales y reglamentarias que se opongan a la presente Ley.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los diecisiete días del mes de enero de dos mil dos.

CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República

HENRY PEASE GARCÍA
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

POR TANTO:

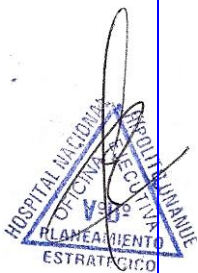
Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, a los veintiocho días del mes de enero del año dos mil dos.

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

FERNANDO CARBONE CAMPOVERDE
Ministro de Salud

1999





Generales, que se agrupan y jerarquizan de la forma que se indica a continuación:

1. ALTA DIRECCIÓN

- 1.1 Ministro de Salud
- 1.2 Viceministro de Salud
- 1.3 Secretaría General

2. ÓRGANO CONSULTIVO

- 2.1 Consejo Nacional de Salud

3. ÓRGANO DE CONTROL

- 3.1 Inspectoría General

4. ÓRGANO DE DEFENSA JUDICIAL

- 4.1 Procuraduría Pública del Ministerio de Salud

5. ÓRGANOS DE ASESORÍA

- 5.1 Gabinete de Asesores de la Alta Dirección
- 5.2 Oficina General de Planeamiento Estratégico
- 5.3 Oficina General de Cooperación Internacional
- 5.4 Oficina General de Epidemiología
- 5.5 Oficina General de Asesoría Jurídica

6. ÓRGANOS DE APOYO

- 6.1 Oficina General de Estadística e Informática
- 6.2 Oficina General de Defensa Nacional
- 6.3 Oficina General de Gestión de Recursos Humanos
- 6.4 Oficina General de Administración
- 6.5 Oficina General de Comunicaciones

7. ÓRGANOS DE LÍNEA

- 7.1 Dirección General de Salud de las Personas
- 7.2 Dirección General de Salud Ambiental
- 7.3 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
- 7.4 Dirección General de Promoción de la Salud

8. ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

- 8.1 Direcciones de Salud
- 8.2 Institutos Especializados

9. ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS

- 9.1 El Instituto Nacional de Salud (INS), conformado por:
 - a) El Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud;
 - b) El Centro Nacional de Salud Pública;
 - c) El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición;
 - d) El Centro Nacional de Productos Biológicos;
 - e) El Centro Nacional de Salud Intercultural; y,
 - f) El Centro Nacional de Control de Calidad.
- 9.2 La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).
- 9.3 El Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH).
- 9.4 El Seguro Integral de Salud (SIS).

CAPÍTULO IV

DE LA ALTA DIRECCIÓN

Artículo 7°.- Conformación de la Alta Dirección

La Alta Dirección del Ministerio de Salud es el órgano de decisión y conducción del Sector y Sistema Nacional de Salud, está conformada por el Ministro de Salud y el Viceministro de Salud. También la conforma la Secretaría General.

Artículo 8°.- Del Ministro de Salud

El Ministro de Salud es el responsable político y está a cargo del Sector Salud, ostentando las siguientes responsabilidades y atribuciones:

- a) Representa al Estado a nivel nacional e internacional en los campos de su competencia.
- b) Orienta, formula, dirige y supervisa la política nacional de salud, en armonía con las disposiciones constitucionales, la política general y los planes del Gobierno.
- c) Establece los objetivos y el plan estratégico nacional de desarrollo e inversión en salud.
- d) Es titular del pliego presupuestal de salud.
- e) Conduce e integra el Sistema Nacional de Salud.
- f) Tiene a su cargo la regulación de los servicios públicos que compete al Sector Salud.
- g) Coordina y establece las competencias de los Gobiernos Regionales y Locales en salud pública e individual.
- h) Supervisa la aplicación de la política sectorial por parte de los órganos y organismos regionales del Sector Salud.
- i) Nombra a los titulares de los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud y a las autoridades regionales de salud.
- j) Propone al Poder Ejecutivo proyectos de ley, decretos legislativos, decretos supremos y resoluciones supremas.
- k) Refrenda los actos presidenciales que atañen al Sector Salud.
- l) Expide resoluciones ministeriales en los asuntos de su competencia y resuelve en última instancia administrativa las reclamaciones interpuestas contra órganos dependientes de él, salvo en los casos que la ley exige resolución suprema.
- m) Puede delegar las facultades y atribuciones que no sean privativas a su función de Ministro de Estado.

Artículo 9°.- Del Viceministro

El Viceministro de Salud es la autoridad inmediata al Ministro de Salud, es nombrado por resolución suprema y ostenta las siguientes responsabilidades y atribuciones:

- a) Formula, dirige y supervisa, por encargo del Ministro de Salud, la política del Sector Salud bajo responsabilidad.
- b) Orienta y supervisa las actividades que cumplen los órganos del Ministerio de Salud y las de las instituciones u Organismos Públicos Descentralizados del Sector Salud, de conformidad con las directivas señaladas por el Ministro de Salud.
- c) Coordina y evalúa el diseño, ejecución y evaluación de los procesos organizacionales que cumplen los órganos del Ministerio de Salud, sus órganos desconcentrados y sus organismos públicos descentralizados.
- d) Asume funciones por delegación del Ministro.
- e) El Viceministro expide resoluciones viceministeriales sobre los asuntos administrativos que sean de su competencia o por delegación ministerial.

Artículo 10°.- De la Secretaría General

La Secretaría General ostenta las siguientes responsabilidades y atribuciones:

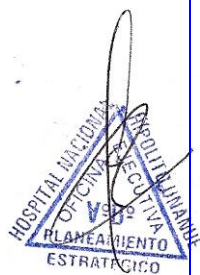
- a) Asiste y asesora administrativamente al Ministro y es el órgano responsable administrativo de la entidad.
- b) Apoya al Ministro en la coordinación de comunicaciones oficiales y flujo documentario, que se produzcan en la relación del Ministerio de Salud con los Poderes Públicos, entidades del Estado y otras organizaciones públicas y privadas, de conformidad con las directivas señaladas por el Ministro de Salud.
- c) Norma y establece el sistema de trámite documentario del Ministerio de Salud.
- d) Norma y vela por la sistematización y conservación del archivo general.
- e) Por delegación del Ministro, podrá coordinar o ejecutar las acciones de apoyo administrativo institucional que se le deleguen.

CAPÍTULO V

DEL ÓRGANO CONSULTIVO

Artículo 11°.- Del Consejo Nacional de Salud

El Consejo Nacional de Salud es el órgano consultivo del Ministerio de Salud, encargado de asesorar al Titular





del Sector en las materias que le determine. También está encargado de la concertación entre los subsistemas que conforma el Sistema Nacional Descentralizado de Salud, el cual es presidido por el Ministro de Salud o su representante.

CAPÍTULO VI

DEL ÓRGANO DE CONTROL

Artículo 12°.- De la Inspectoría General

La Inspectoría General es el Órgano de Control del Ministerio de Salud, se organiza y funciona de acuerdo con las normas establecidas en esta Ley y la del Sistema Nacional de Control, teniendo en consideración lo siguiente:

- a) Es el órgano especializado en Control Gubernamental del Ministerio de Salud.
- b) Controla y cautela el cumplimiento de la normatividad técnica de Salud.
- c) Ejerce el control posterior interno de carácter administrativo y financiero del Ministerio de Salud.
- d) Depende del Ministro de Salud.
- e) Mantiene relación de orden técnico y funcional en materia de control con la Contraloría General de la República como ente rector del Sistema Nacional de Control.

CAPÍTULO VII

DEL ÓRGANO DE DEFENSA JUDICIAL

Artículo 13°.- De la Procuraduría Pública

La Procuraduría Pública encargada de los asuntos judiciales del Ministerio de Salud:

- a) Tiene a su cargo la defensa judicial de los intereses del Ministerio de Salud.
- b) Se rige por sus normas especiales.
- c) Depende del Ministro de Salud.

CAPÍTULO VIII

DE LOS ÓRGANOS DE ASESORÍA

Artículo 14°.- Del Gabinete de Asesores de la Alta Dirección

El Gabinete de Asesores de la Alta Dirección, en concordancia con la Ley del Poder Ejecutivo, ostenta las siguientes responsabilidades:

- a) Presta asesoramiento especializado a la Alta Dirección para el análisis de la política y actividades que le competen.
- b) Elabora los estudios y emite los dictámenes que se le encomiende.
- c) Las demás que le sean encargadas por los integrantes de la Alta Dirección.

Artículo 15°.- De la Oficina General de Planeamiento Estratégico

La Oficina General de Planeamiento Estratégico:

- a) Es el órgano a cargo de diseñar, asesorar y evaluar los procesos de planeamiento estratégico, finanzas y organización en el ámbito sectorial.
- b) Formula y evalúa el presupuesto del pliego del Ministerio de Salud.
- c) Coordina con todas las instancias sectoriales e institucionales y entidades a cargo de sistemas administrativos en el campo de su competencia.

Artículo 16°.- De la Oficina General de Cooperación Internacional

La Oficina General de Cooperación Internacional:

- a) Es el órgano a cargo del asesoramiento a la Alta Dirección, en la negociación y otras actividades para la captación del financiamiento internacional de proyectos en el marco del Plan Estratégico del Sector.
- b) Asesora en los aspectos de política internacional que competen al Ministerio de Salud y en la designación de las unidades ejecutoras de los proyectos.
- c) Desarrolla el asesoramiento técnico para el diseño de proyectos, efectúa el seguimiento y evaluación de sus resultados, mejorando el planeamiento estratégico de la inversión, realizando ajustes que garanticen la continuidad de la participación de los Organismos Cooperantes.
- d) Coordina con todas las dependencias que elaboran proyectos y con las unidades ejecutoras de los mismos.

Artículo 17°.- De la Oficina General de Epidemiología

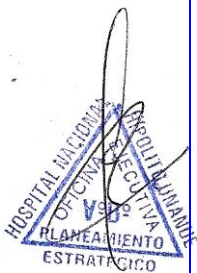
La Oficina General de Epidemiología:

- a) Es el órgano a cargo del diseño, asesoramiento y evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del Proceso de Prevención y Control de Epidemias y Desastres en el Sector Salud.
- b) Presta asesoramiento e informa el análisis de situación de salud.

Artículo 18°.- De la Oficina General de Asesoría Jurídica

La Oficina General de Asesoría Jurídica:

- a) Es el órgano encargado de prestar asesoramiento jurídico-legal que requieran la Alta Dirección, los órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados del Sector.
- b) Elabora proyectos de normas legales que disponga la Alta Dirección.
- c) Visa los proyectos de dispositivos legales sometidos a su consideración.
- d) Emite dictámenes de carácter legal que le sean solicitados por los órganos del Ministerio de Salud.
- e) Recopila, controla y sistematiza la legislación relacionada con el Sector Salud y uniformiza su interpretación y aplicación.
- f) Proyecta y visa las resoluciones que le sean solicitadas.





CAPÍTULO IX

DE LOS ÓRGANOS DE APOYO

Artículo 19°.- De la Oficina General de Defensa Nacional

La Oficina General de Defensa Nacional:

- a) Es el órgano de articulación del Sistema Nacional de Salud con el Sistema de Defensa Nacional.
- b) Planea, coordina y ejecuta la movilización en cumplimiento del planeamiento de la defensa nacional y de la defensa civil a cargo del Ministerio de Salud.
- c) Efectúa estudios estratégicos, difunde y capacita en la doctrina de defensa nacional.

Artículo 20°.- De la Oficina General de Estadística e Informática

La Oficina General de Estadística e Informática:

- a) Es el órgano a cargo de conducir el proceso de planeamiento estratégico, desarrollo e integración de los sistemas de información enfocados en los sistemas para los servicios y procesos del Sector Salud y en los sistemas administrativos de apoyo.
- b) Produce la información estadística de salud para la toma de decisiones a todo nivel en el Sector.

Artículo 21°.- De la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos

La Oficina General de Gestión de Recursos Humanos es el órgano a cargo de la Administración y Gestión de los Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Artículo 22°.- De la Oficina General de Administración

La Oficina General de Administración:

- a) Es el órgano a cargo de la administración de los procesos del sistema de abastecimiento, que asegura el soporte logístico de bienes y servicios al Ministerio de Salud y por encargo al de los Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados del Sector.
- b) Administra las actividades de ejecución presupuestal, los sistemas de contabilidad y tesorería, y produce información para los Organismos Públicos correspondientes y para la toma de decisiones de la Alta Dirección.

Artículo 23°.- De la Oficina General de Comunicaciones

La Oficina General de Comunicaciones es el órgano a cargo del planeamiento y conducción del sistema de comunicación del Ministerio de Salud, coordina y ejecuta las acciones de protocolo, prensa, producción audiovisual, Web, imagen, servicio al usuario y comunicación social.

CAPÍTULO X

DE LOS ÓRGANOS DE LÍNEA

Artículo 24°.- De la Dirección General de Salud de las Personas

La Dirección General de Salud de las Personas:

- a) Es el órgano técnico-normativo en los procesos relacionados a la atención integral de la salud de la persona, categorización y acreditación de los servicios de salud y la gestión sanitaria.
- b) Norma y evalúa el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el Sector.
- c) Coordina el marco técnico-normativo con los Institutos Especializados, los Organismos Públicos Descentralizados de Salud, los Organismos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Artículo 25°.- De la Dirección General de Salud Ambiental

La Dirección General de Salud Ambiental:

- a) Es el órgano técnico-normativo en los aspectos relacionados al saneamiento básico, salud ocupacio-

nal, higiene alimentaria, zoonosis y protección del ambiente.

- b) Norma y evalúa el Proceso de Salud Ambiental en el Sector.
- c) Concerta el apoyo y articulación para el cumplimiento de sus normas con los organismos públicos y privados que apoyan o tienen responsabilidades en el control del ambiente.
- d) Coordina el marco técnico-normativo con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Organismos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Artículo 26°.- De la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas:

- a) Es el órgano técnico-normativo en los aspectos relacionados al control de la producción, distribución y comercialización de los medicamentos, insumos y drogas en el Sector Salud.
- b) Norma, registra, evalúa y acredita a las entidades públicas y privadas que importan, exportan, producen, distribuyen, donan y comercializan medicamentos, insumos y drogas para la población.
- c) Coordina el marco técnico-normativo con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Organismos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Artículo 27°.- De la Dirección General de Promoción de la Salud

La Dirección General de Promoción de la Salud:

- a) Es el órgano técnico-normativo en los aspectos de promoción de la salud de la población.
- b) Concerta la participación de los agentes y actores técnicos y sociales para lograr el mantenimiento de la salud de la población y las condiciones estratégicas para lograrlo.
- c) Conduce el Proceso de Promoción de la Salud en el Sector.
- d) Coordina el marco técnico-normativo con los Institutos Especializados, los Organismos Públicos Descentralizados de Salud, los Organismos Desconcentrados y la Comunidad Científica Nacional e Internacional.
- e) Las propuestas de promoción, comunicación y difusión serán aprobadas por la Alta Dirección.

CAPÍTULO XI

DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

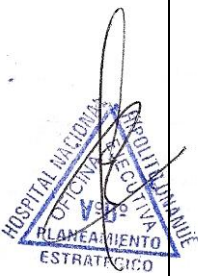
Artículo 28°.- De los Órganos Desconcentrados

Los Órganos Desconcentrados del Ministerio de Salud son las Direcciones de Salud y los Institutos Especializados.

Artículo 29°.- De las Direcciones de Salud

Las Direcciones de Salud en sus respectivas jurisdicciones:

- a) Son los órganos que por delegación de la Alta Dirección ejercen la autoridad de salud.
- b) Están encargadas de hacer cumplir la normatividad técnica del Ministerio de Salud y regulan complementariamente.
- c) Cumplen y hacen cumplir los procesos organizacionales.
- d) Dirigen, norman y evalúan a los establecimientos de salud.
- e) Dirigen la ejecución de los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales nacionales, hospitales y establecimientos de salud.
- f) En el Reglamento de esta Ley se establece la estandarización del reglamento orgánico de las Direcciones de Salud, el mismo que es aprobado por resolución ministerial.
- g) Coordinan intersectorialmente a nivel regional.





Lima, martes 29 de enero de 2002

NORMAS LEGALES *El Peruano* Pág. 216521

Artículo 30°.- De los Institutos Especializados
Los Institutos Especializados:

- a) Son los órganos de investigación e innovación científico-tecnológica y docencia en su campo.
- b) Coordinan y proponen normas técnicas a las Direcciones Generales técnico-normativas.
- c) Desarrollan investigaciones específicas por encargo de la Alta Dirección y de las Direcciones Generales técnico-normativas del Ministerio.
- d) Desarrollan servicios especializados de salud, específicamente para investigar, aplicar, publicar, capacitar y difundir los conocimientos de su área científica y tecnológica.
- e) Establecen relaciones de cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica nacional e internacional, en el marco de sus objetivos funcionales a través de la Alta Dirección.
- f) El Reglamento de la presente Ley determina su número, especialidad y Organización General.

CAPÍTULO XII

DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS

Artículo 31°.- De la naturaleza de los Organismos Públicos Descentralizados

Los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud son personas jurídicas de derecho público interno con autonomía económica y administrativa, encargados de proponer políticas, normas, promover, programar, ejecutar y evaluar las actividades propias de su naturaleza administrativa. Dependen del Ministro de Salud y reciben la orientación, supervisión y evaluación de sus actividades y procesos del Viceministro de Salud, por encargo del Ministro de Salud.

Artículo 32°.- De los Organismos Públicos Descentralizados

Los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud son los siguientes:

- a) El Instituto Nacional de Salud (INS), conformado por:
 1. El Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud.
 2. El Centro Nacional de Salud Pública.
 3. El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
 4. El Centro Nacional de Productos Biológicos.
 5. El Centro Nacional de Salud Intercultural.
 6. El Centro Nacional de Control de Calidad.
- b) La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).
- c) El Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH).
- d) El Seguro Integral de Salud (SIS).

Artículo 33°.- De las misiones de los Organismos Públicos Descentralizados

Las misiones que cumplen los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud son las siguientes:

- a) El Instituto Nacional de Salud tiene como misión desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en los campos de:
 1. La salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas.
 2. La salud pública y el control de las enfermedades transmisibles.
 3. La alimentación y nutrición para la salud de la población.
 4. Los productos biológicos relacionados con la salud de las personas.
 5. La investigación, el conocimiento y difusión de aspectos interculturales para mejorar la salud de la población.
 6. El control de calidad de medicamentos, insu- mos, drogas y otros.
- b) El Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos tiene como misión conducir las actividades de investi-

gación académica, formación, capacitación y especialización del personal, el desarrollo y la evaluación de la calidad de los recursos humanos del Sector Salud.

- c) El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del Sector.
- d) La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud supervisa, norma y controla a las Entidades Prestadoras de Salud.

CAPÍTULO XIII

DEL RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO

Artículo 34°.- De los recursos financieros

Constituyen recursos financieros del Ministerio de Salud los siguientes:

- a) Los recursos ordinarios asignados en el Presupuesto de la República.
- b) Los recursos directamente recaudados.
- c) Las donaciones y transferencias que efectúen las instituciones y organismos públicos así como las personas naturales o jurídicas.
- d) Los provenientes de proyectos por encargo de entidades nacionales e internacionales.
- e) Los provenientes de los fondos que se creen para la salud.
- f) Otros que se establezcan por dispositivos legales.

CAPÍTULO XIV

DE LAS RELACIONES

Artículo 35°.- De las relaciones del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud se relaciona con entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, gobiernos u organismos internacionales vinculados a sus objetivos.

CAPÍTULO XV

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

PRIMERA.- Para la implementación de la presente Ley los recursos presupuestales necesarios serán otorgados por el Ministerio de Economía y Finanzas.

SEGUNDA.- Facúltase al Ministerio de Salud a modificar los Cuadros de Asignación de Personal y los Presupuestos Analíticos correspondientes al Pliego Ministerio de Salud y pliegos de sus organismos públicos descentralizados, para cubrir las necesidades de las Autoridades Administrativas y los Administrados.

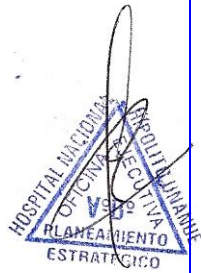
El Ministerio de Salud está facultado para exigir coactivamente el pago de una acreencia o la ejecución de una obligación de hacer o no hacer, conforme a los alcances de la Ley N° 26979, Ley de Procedimiento de Ejecución Coactiva.

TERCERA.- El Instituto Nacional de Salud (INS) tiene bajo su ámbito el Centro Nacional de Salud Pública, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, el Centro Nacional de Productos Biológicos, el Instituto Nacional de Medicina Tradicional que cambia su denominación por Centro Nacional de Salud Intercultural, el Instituto de Salud Ocupacional y el Instituto Nacional de Protección del Medio Ambiente para la Salud que se integran y cambian su denominación por la de Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud.

Por resolución ministerial se conformará la respectiva Comisión de Evaluación, Transferencia, Organización, Instalación y Equipamiento del Instituto Nacional de Salud, debiendo asumir su misión en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días calendario.

CUARTA.- La Escuela Nacional de Salud Pública cambia su denominación por Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, manteniendo su rango universitario. Por resolución ministerial se establecerá una Comisión de Transferencia y Evaluación de las gestiones y capacidades para la asunción de su nueva misión, cuyo plazo será de sesenta (60) días calendario.

QUINTA.- Los componentes funcionales de los Programas del Ministerio de Salud: diseño, planeación, normati-





vidad, coordinación, administración, ejecución, evaluación, control y otros, se asignarán a los órganos competentes según la naturaleza de sus funciones.

SEXTA.- Siendo la estructuración de unidades orgánicas un recurso para lograr los objetivos funcionales de los procesos organizacionales que deben implementar el planeamiento estratégico, dicha estructura orgánica debe evolucionar permanentemente, por lo cual el Ministro de Salud propondrá los cambios necesarios y la normatividad técnica de organización, los mismos que se aprobarán mediante decreto supremo.

SETIMA.- Mediante resolución suprema, refrendada por el Presidente del Consejo de Ministros, se designará una Comisión Organizadora encargada de elaborar el Reglamento de la presente Ley en un plazo no mayor de cien (100) días hábiles, contados a partir del día siguiente de su instalación.

OCTAVA.- El Reglamento de la presente Ley se aprueba mediante decreto supremo, el mismo que establece la estructuración de subprocesos organizacionales y las unidades orgánicas del Ministerio de Salud hasta el tercer nivel.

NOVENA.- Derógase el Decreto Legislativo N° 584 y las demás disposiciones legales y reglamentarias que se opongan a la presente Ley.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los diecisiete días del mes de enero de dos mil dos.

CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República

HENRY PEASE GARCÍA
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE
LA REPUBLICA

POR TANTO:

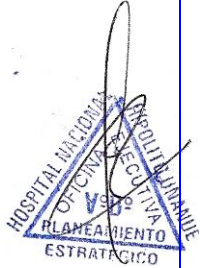
Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, a los veintiocho días del mes de enero del año dos mil dos.

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

FERNANDO CARBONE CAMPOVERDE
Ministro de Salud

1999





NUMERAL 44.1 DEL ART. 44º Y ART. 45º, LEY Nº 27444: LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL



LEY Nº 27444

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

La Comisión Permanente del Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA; Ha dado la Ley siguiente:

LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL

TÍTULO PRELIMINAR

TÍTULO I

Del régimen jurídico de los actos administrativos

Capítulo I De los actos administrativos

Capítulo II Nulidad de los actos administrativos

Capítulo III Eficacia de los actos administrativos

TÍTULO II

Del procedimiento administrativo

Capítulo I Disposiciones generales

Capítulo II De los sujetos del procedimiento

Subcapítulo I De los administrados

Subcapítulo II De la autoridad administrativa: Principios generales y competencia

Subcapítulo III Criterio de colaboración entre entidades

Subcapítulo IV Conflictos de competencia y abstención

Subcapítulo V Organos colegiados

Capítulo III Iniciación del procedimiento

Capítulo IV Plazos y términos

Capítulo V Ordenación del procedimiento

Capítulo VI Instrucción del procedimiento

Capítulo VII Participación de los administrados

Capítulo VIII Fin del procedimiento

Capítulo IX Ejecución de resoluciones

TÍTULO III

De la revisión de los actos en vía administrativa

Capítulo I Revisión de oficio

Capítulo II Recursos administrativos

TÍTULO IV

De los Procedimientos especiales

Capítulo I Procedimiento trilateral

Capítulo II Procedimiento sancionador

Subcapítulo I De la potestad sancionadora

Subcapítulo II Ordenamiento del procedimiento sancionador

TÍTULO V

De la responsabilidad de la administración pública y del personal a su servicio

Capítulo I Responsabilidad de la administración pública

Capítulo II Responsabilidad de las autoridades y personal al servicio de la administración pública

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

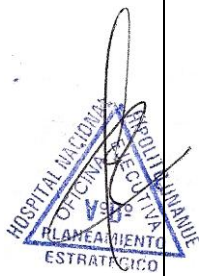
TÍTULO PRELIMINAR

Artículo I.- Ámbito de aplicación de la ley La presente Ley será de aplicación para todas las entidades de la Administración Pública. Para los fines de la presente Ley, se entenderá por "entidad" o "entidades" de la Administración Pública:

- 1. El Poder Ejecutivo, incluyendo Ministerios y Organismos Públicos Descentralizados;
2. El Poder Legislativo;
3. El Poder Judicial;
4. Los Gobiernos Regionales;
5. Los Gobiernos Locales;
6. Los Organismos a los que la Constitución Política del Perú y las leyes confieren autonomía.
7. Las demás entidades y organismos, proyectos y programas del Estado, cuyas actividades se realizan en virtud de potestades administrativas y, por tanto se consideran sujetas a las normas comunes de derecho público, salvo mandato expreso de ley que las refiera a otro régimen; y
8. Las personas jurídicas bajo el régimen privado que prestan servicios públicos o ejercen función administrativa, en virtud de concesión, delegación o autorización del Estado, conforme a la normativa de la materia.

Artículo II.- Contenido

- 1. La presente Ley regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.
2. Los procedimientos especiales creados y regulados como tales por ley expresa, atendiendo a la singularidad de la materia, se rigen supletoriamente por la presente Ley en aquellos aspectos no previstos y en los que no son tratados expresamente de modo distinto.





- 40.1.2 Aquella que haya sido expedida por la misma entidad o por otras entidades públicas del sector, en cuyo caso corresponde recabarlas a la propia entidad a solicitud del administrado.
- 40.1.3 Presentación de más de dos ejemplares de un mismo documento ante la entidad, salvo que sea necesario notificar a otros tantos interesados.
- 40.1.4 Fotografías, salvo para obtener documentos de identidad, pasaporte o licencias o autorizaciones de índole personal o por razones de seguridad nacional. Los administrados tendrán libertad de escoger la empresa en la cual sean obtenidas las fotografías, con excepción de los casos de digitalización de imágenes.
- 40.1.5 Documentos de identidad personal distintos a la Libreta Electoral o Documento Nacional de Identidad. Asimismo, sólo se exigirá para los ciudadanos extranjeros carnet de extranjería o pasaporte según corresponda.
- 40.1.6 Recabar sellos de la propia entidad, que deben ser acopiados por la autoridad a cargo del expediente.
- 40.1.7 Documentos o copias nuevas, cuando sean presentadas otras, no obstante haber sido producidos para otra finalidad, salvo que sean ilegibles.
- 40.1.8 Constancia de pago realizado ante la propia entidad por algún trámite, en cuyo caso el administrado sólo queda obligado a informar en su escrito el día de pago y el número de constancia de pago, correspondiendo a la administración la verificación inmediata.

40.2 Las disposiciones contenidas en este artículo no limitan la facultad del administrado para presentar espontáneamente la documentación mencionada, de considerarlo conveniente.

Artículo 41°.- Documentos

41.1 Para el cumplimiento de los requisitos correspondientes a los procedimientos administrativos, las entidades están obligadas a recibir los siguientes documentos e informaciones en vez de la documentación oficial, a la cual reemplazan con el mismo mérito probatorio:

- 41.1.1 Copias simples o autenticadas por los fedatarios institucionales, en reemplazo de documentos originales o copias legalizadas notarialmente de tales documentos. Las copias simples serán aceptadas, estén o no certificadas por notarios, funcionarios o servidores públicos en el ejercicio de sus funciones y tendrán el mismo valor que los documentos originales para el cumplimiento de los requisitos correspondientes a la tramitación de procedimientos administrativos seguidos ante cualquier entidad. Sólo se exigirán copias autenticadas por fedatarios institucionales en los casos en que sea razonablemente indispensable.
- 41.1.2 Traducciones simples con la indicación y suscripción de quien oficie de traductor debidamente identificado, en lugar de traducciones oficiales.
- 41.1.3 Las expresiones escritas del administrado contenidas en declaraciones con carácter jurado mediante las cuales afirman su situación o estado favorable en relación con los requisitos que solicita la entidad, en reemplazo de certificaciones oficiales sobre las condiciones especiales del propio administrado, tales como antecedentes policiales, certificados de buena conducta, de domicilio, de supervivencia, de orfandad, de viudez, de pérdida de documentos, entre otros.
- 41.1.4 Instrumentos privados, boletas notariales o copias simples de las escrituras públicas, en vez de instrumentos públicos de cualquier naturaleza, o testimonios notariales, respectivamente.

- 41.1.5 Constancias originales suscritas por profesionales independientes debidamente identificados en reemplazo de certificaciones oficiales acerca de las condiciones especiales del administrado o de sus intereses cuya apreciación requiera especiales actitudes técnicas o profesionales para reconocerlas, tales como certificados de salud o planos arquitectónicos, entre otros. Se tratará de profesionales colegiados sólo cuando la norma que regula los requisitos del procedimiento así lo exija.
- 41.1.6 Copias fotostáticas de formatos oficiales o una reproducción particular de ellos elaborada por el administrador respetando integralmente la estructura de los definidos por la autoridad, en sustitución de los formularios oficiales aprobados por la propia entidad para el suministro de datos.

- 41.2 La presentación y admisión de los sucedáneos documentales, se hace al amparo del principio de presunción de veracidad y conlleva la realización obligatoria de acciones de fiscalización posterior a cargo de dichas entidades.
- 41.3 Lo dispuesto en el presente artículo es aplicable aun cuando una norma expresa disponga la presentación de documentos originales.
- 41.4 Las disposiciones contenidas en este artículo no limitan el derecho del administrado a presentar la documentación prohibida de exigir, en caso de ser considerado conveniente a su derecho.

Artículo 42°.- Presunción de veracidad

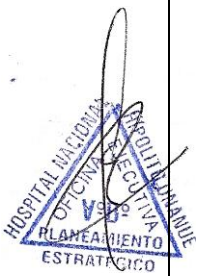
- 42.1 Todas las declaraciones juradas, los documentos sucedáneos presentados y la información incluida en los escritos y formularios que presenten los administrados para la realización de procedimientos administrativos, se presumen verificados por quien hace uso de ellos, así como de contenido veraz para fines administrativos, salvo prueba en contrario.
- 42.2 En caso de las traducciones de parte, así como los informes o constancias profesionales o técnicas presentadas como sucedáneos de documentación oficial, dicha responsabilidad alcanza solidariamente a quien los presenta y a los que los hayan expedido.

Artículo 43°.- Valor de documentos públicos y privados

- 43.1 Son considerados documentos públicos aquellos emitidos válidamente por los órganos de las entidades.
- 43.2 La copia de cualquier documento público goza de la misma validez y eficacia que éstos, siempre que exista constancia de que es auténtico.
- 43.3 La copia del documento privado cuya autenticidad ha sido certificada por el fedatario, tiene validez y eficacia plena, exclusivamente en el ámbito de actividad de la entidad que la autentica.

Artículo 44°.- Derecho de tramitación

- 44.1. Procede establecer derechos de tramitación en los procedimientos administrativos, cuando su tramitación implique para la entidad la prestación de un servicio específico e individualizable a favor del administrado, o en función del costo derivado de las actividades dirigidas a analizar lo solicitado; salvo en los casos en que existan tributos destinados a financiar directamente las actividades de la entidad. Dicho costo incluye los gastos de operación y mantenimiento de la infraestructura asociada a cada procedimiento.
- 44.2 Son condiciones para la procedencia de este cobro: que la entidad esté facultada para exigirlo por una norma con rango de ley y que esté consignado en su vigente Texto Único de Procedimientos Administrativos.
- 44.3 No procede establecer cobros por derecho de tramitación para procedimientos iniciados de oficio, ni en aquellos en los que son ejercidos el derecho de petición graciable o el de denuncia ante la entidad





Lima, miércoles 11 de abril de 2001

NORMAS LEGALES**El Peruano** Pág. 201217

por infracciones funcionales de sus propios funcionarios o que deban ser conocidas por las Oficinas de Auditoría Interna.

- 44.4 No pueden dividirse los procedimientos ni establecerse cobro por etapas.
- 44.5 La entidad está obligada a reducir los derechos de tramitación en los procedimientos administrativos si, como producto de su tramitación, se hubieren generado excedentes económicos en el ejercicio anterior.
- 44.6 Mediante decreto supremo refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y el Ministro de Economía y Finanzas se precisará los criterios y procedimientos para la determinación de los costos de los procedimientos y servicios administrativos que brinda la administración y para la fijación de los derechos de tramitación.

Artículo 45°.- Límite de los derechos de tramitación

- 45.1 El monto del derecho de tramitación es determinado en función al importe del costo que su ejecución genera para la entidad por el servicio prestado durante toda su tramitación y, en su caso, por el costo real de producción de documentos que expida la entidad. Su monto es sustentado por el funcionario a cargo de la oficina de administración de cada entidad. Cuando el costo sea superior a una UIT, se requiere acogerse a un régimen de excepción, el cual será establecido mediante decreto supremo refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y el Ministro de Economía y Finanzas.
- 45.2 Las entidades no pueden establecer pagos diferenciados para dar preferencia o tratamiento especial a una solicitud distinguiéndola de las demás de su mismo tipo, ni discriminar en función al tipo de administrado que siga el procedimiento.

Artículo 46°.- Cancelación de los derechos de tramitación

La forma de cancelación de los derechos de tramitación es establecida en la TUPA institucional, debiendo tender a que el pago a favor de la entidad pueda ser realizado mediante cualquier forma dineraria que permita su constatación, incluyendo abonos en cuentas bancarias o transferencias electrónicas de fondos.

Artículo 47°.- Reembolso de gastos administrativos

- 47.1 Sólo procede el reembolso de gastos administrativos cuando una ley expresamente lo autoriza. Son gastos administrativos aquellos ocasionados por actuaciones específicas solicitados por el administrado dentro del procedimiento. Se solicita una vez iniciado el procedimiento administrativo y es de cargo del administrado que haya solicitado la actuación o de todos los administrados, si el asunto fuera de interés común; teniendo derecho a constatar y, en su caso, a observar, el sustento de los gastos a reembolsar.
- 47.2 No existe condena de costas en ningún procedimiento administrativo.

Artículo 48°.- Cumplimiento de las normas del presente capítulo

La Presidencia del Consejo de Ministros tendrá a su cargo garantizar el cumplimiento de las normas establecidas en el presente capítulo en todas las entidades de la administración pública, sin perjuicio de las facultades atribuidas a la Comisión de Acceso al Mercado del Instituto Nacional de la Competencia y Defensa de la Propiedad Intelectual, en el Artículo 26° BIS del Decreto Ley N° 25868 y en el Artículo 61° del Decreto Legislativo N° 776 para conocer y resolver denuncias que los ciudadanos o agentes económicos le formulen sobre el tema. Sin embargo, cuando en un asunto de competencia de la Comisión de Acceso al Mercado, la presunta barrera burocrática ha sido establecida por un decreto supremo o resolución ministerial, el INDECOPI elevará un informe a la Presidencia del Consejo de Ministros para su elevación al Consejo de Ministros, el cual deberá necesariamente resolver lo planteado en el plazo de 30 (treinta) días. Igual caso se aplicará cuando la presunta barrera

burocrática se encuentre establecida en una Ordenanza Municipal, debiendo elevar, en este caso, el informe al Concejo Municipal, para que resuelva legalmente en el plazo de 30 (treinta) días.

La Presidencia del Consejo de Ministros está facultada para:

1. Asesorar a las entidades en materia de simplificación administrativa y evaluar de manera permanente los procesos de simplificación administrativa al interior de las entidades, para lo cual podrá solicitar toda la información que requiera de éstas.
2. Supervisar y fiscalizar el cumplimiento de las normas de la presente Ley.
3. Detectar los incumplimientos a las normas de la presente Ley y recomendar las modificaciones que considere pertinentes, otorgando a las entidades un plazo perentorio para la subsanación.
4. En caso de no producirse la subsanación, la Presidencia del Consejo de Ministros formulará las propuestas normativas requeridas para realizar las modificaciones que considere pertinentes y realizará las gestiones conducentes a hacer efectiva la responsabilidad de los funcionarios involucrados. Detectar los casos de duplicidad de los procedimientos administrativos en las distintas entidades y proponer las medidas necesarias para su corrección.
5. Dictar Directivas de cumplimiento obligatorio tendientes a garantizar el cumplimiento de las normas de la presente Ley.
6. Realizar las gestiones del caso conducentes a hacer efectiva la responsabilidad de los funcionarios por el incumplimiento de las normas del presente Capítulo, para lo cual cuenta con legitimidad para actuar ante las diversas entidades de la administración pública.
7. Establecer los mecanismos para la recepción de denuncias y otros mecanismos de participación de la ciudadanía. Cuando dichas denuncias se refieran a asuntos de la competencia de la Comisión de Acceso al Mercado, se inhibirá de conocerlas y las remitirá directamente a ésta.
8. Aprobar el acogimiento de las entidades al régimen de excepción para el establecimiento de derechos de tramitación superiores a una (1) UIT.
9. Otras que señalen los dispositivos correspondientes.

Mediante decreto supremo refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros se dictarán las medidas reglamentarias y complementarias para la implementación de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 49°.- Régimen de entidades sin Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente

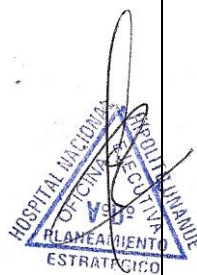
Cuando la entidad no cumpla con publicar su Texto Único de Procedimientos Administrativos, o lo publique omitiendo procedimientos, los administrados, sin perjuicio de hacer efectiva la responsabilidad de la autoridad infractora, quedan sujetos al siguiente régimen:

1. Respecto de los procedimientos administrativos que corresponde ser aprobados automáticamente, los administrados quedan liberados de la exigencia de iniciar ese procedimiento para obtener la autorización previa, para realizar su actividad profesional, social, económica o laboral, sin ser pasibles de sanciones por el libre desarrollo de tales actividades. La suspensión de esta prerrogativa de la autoridad concluye a partir de la publicación del TUPA, sin efecto retroactivo.
2. Respecto de las demás materias sujetas a procedimiento de evaluación previa, se sigue el régimen previsto en cada caso por este Capítulo.

CAPÍTULO II**De los sujetos del procedimiento****Artículo 50°.- Sujetos del procedimiento**

Para los efectos del cumplimiento de las disposiciones del Derecho Administrativo, se entiende por sujetos del procedimiento a:

1. Administrados: la persona natural o jurídica que, cualquiera sea su calificación o situación procedi-





RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°1041-2004/MINSA: "ACTUALIZAN FORMATO DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD"



HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TUPA

Lima, viernes 22 de octubre de 2004

NORMAS LEGALES

El Peruano

Pág. 278889

SALUD

Actualizan formato del Certificado de Discapacidad

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 1014-2004/MINSA

Lima, 15 de octubre del 2004

Visto el MEMORÁNDUM N° 2748-10-2004-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que por Resolución Ministerial N° 372-2000-SA/DM, de fecha 17 de noviembre de 2000, se aprobó el formato del Certificado de Discapacidad, para acreditar la condición de la persona con discapacidad en el nivel corporal, personal y social, de uso obligatorio en los establecimientos públicos del Sector Salud que atienden personas con discapacidad; Que por Resoluciones Ministeriales N° 216 y N° 1154-2003-SA/DM, de fechas 28 de febrero y 7 de noviembre de 2003, se aprobaron las "Campañas de Expedición Gratuita de Certificados de Discapacidad" en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, señalándose que dichos certificados se expedirían según el formato aprobado por Resolución Ministerial N° 372-2000-SA/DM;

Que conforme a lo dispuesto en el "Plan de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad 2003-2007", aprobado por Decreto Supremo N° 008-2003-MIDES, por Resolución Ministerial N° 298-2004/MINSA, de fecha 19 de marzo de 2004, se estableció la "Expedición Gratuita del Certificado de Discapacidad" en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud (EsSalud), Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú que cuenten con servicios de rehabilitación, aplicándose para el efecto el citado formato;

Que la Dirección General de Salud de las Personas, a través del documento de vistos, manifiesta que es necesario actualizar dicho formato del Certificado de Discapacidad, en atención al diagnóstico CIE 10, la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía de la Organización Mundial de la Salud y, el rubro Porcentaje de Menoscabo de Discapacidad a que se refiere el Decreto Supremo N° 057-MEF-2002;

Estando a lo informado por la Dirección General de Salud de las Personas y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo establecido en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

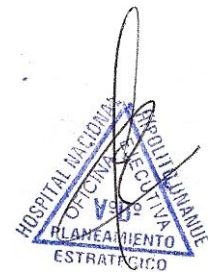
Artículo 1°.- Actualizar el formato del Certificado de Discapacidad, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer el uso obligatorio del citado formato en los establecimientos de salud públicos del Sector Salud que atienden personas con discapacidad y certifiquen tal condición.

Artículo 3°.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 372-2000-SA/DM, de fecha 17 de noviembre de 2000.

Regístrese y comuníquese.

PILAR MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud





Logo de la Institución

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

La evaluación debe realizarse con el EVALUADO exento de ayudas Se debe tachar los espacios que no se utilizan.

INSTITUCION

DEPARTAMENTO SERVICIO

Vistas las evaluaciones clínicas especializadas y los protocolos establecidos para determinar la discapacidad, quien suscribe certifica lo siguiente:

Form fields for personal data: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES, SEXO, EDAD, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, TITULAR, RESPONSABLE LEGAL, GRADO DE INSTRUCCIÓN, Nivel concluido.

Table with 2 columns: Diagnostic (1. DIAGNOSTICO DEL DAÑO, 2. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO) and CIE 10 codes.

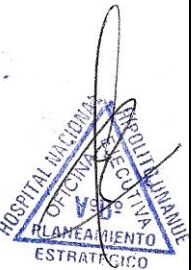
3. DEFICIENCIAS (Según CIDDM-OMS): Deficiencia ausente = 0, Deficiencia presente = 1. List of deficiencies: a. Intelectuales, b. Otras deficiencia psicológicas, c. Del lenguaje, d. De la audición, e. De la visión, f. Viscerales y otras funciones especiales, g. Músculo-esqueléticas, h. Generalizadas, sensitivas y otras.

4. LIMITACIONES (DISCAPACIDADES PARA EJECUTAR ACTIVIDADES)

4.1 GRAVEDAD (Según CIDDM-OMS): 0 = No tiene discapacidad, 1,2,3,4,5 y 6 = Tiene discapacidad. List of limitations: a. Discapacidad de la Conducta, b. Discapacidad de la Comunicación, c. Discapacidad del cuidado personal, d. Discapacidad de la locomoción, e. Discapacidad de la disposición corporal, f. Discapacidad de la destreza, g. Discapacidad de situación.

4.2 TIEMPO DE DISCAPACIDAD and 4.3 FECHA DE INICIO. Fields for years, months, days and verification source.

4.4 ESTADO, 4.5 CARACTER, 4.6 CONDICION. Legend for disability states and conditions.





Lima, viernes 22 de octubre de 2004

5. CONDICION LABORAL / OCUPACIONAL

5.1 PROFESION U OFICIO	5.2 OCUPACION	5.3 CENTRO DE TRABAJO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Existe fuente de verificación: Si No (en el momento del examen)

5.4 CONDICION EDUCATIVA ACTUAL	5.5 CONDICION LABORAL ACTUAL
---------------------------------------	-------------------------------------

- Puede estudiar de acuerdo a su edad e instrucción - 1
- Puede estudiar en nivel inferior a su edad e instrucción - 2
- No puede estudiar - 3
- No aplicable - 4

- Puede trabajar en su labor habitual - 1
- Puede trabajar en su labor habitual con adaptaciones - 2
- No puede trabajar en su labor habitual - 3
- Puede Trabajar en otra ocupación - 4
- No aplicable - 5

6. TIEMPO SIN TRABAJAR DESPUES DE LA DISCAPACIDAD (anotar 00 en las celdas que no corresponda)

Años Meses Días NO APLICABLE

7. REQUERIMIENTOS DE AYUDAS TECNICAS Y BIOMICAS: No Requiere ayuda = 0, Requiere ayuda = 1

- a. Para terapia y mantenimiento médico básico (Como ayuda para la circulación, diálisis, electroterapia analgésica, prevención de úlceras)
- b. Ortético y/o prótesis (Como miembros mecánicos y ayudas para funciones; Incluye marcapasos, dentaduras)
- c. Para marcha y transporte (Como andadores, bastones, silla de ruedas)
- d. Para comunicación, información y señalización (Como audífonos, adaptaciones para teléfonos o computadores, ayudas ópticas)
- e. Para asearse, vestirse, cocinar y/o comer (Como protecciones para el cuerpo (casacos), sillas para excretas, bolsas para ostomías)
- f. Asistencia técnica de otra persona (para cualquier requerimiento)

8. MENOSCABO (SOLO PARA EFECTOS DEL D.S. Nº 057-MEF-2002)

Emplear los criterios del Manual de Evaluaciones y Calificación del Grado de Invalidez de la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondo de Pensiones, 1995

Menoscabo combinado		Porcentaje (%)
Factores complementarios	Edad	
	Grado de Instrucción	
Labor habitual		
MENOSCABO GLOBAL		

9. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Este documento tiene validez de, luego del cual el interesado debe ser reevaluado

LUGAR Y FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO

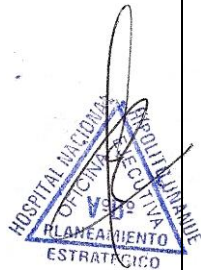
Ciudad día mes año

Apellidos y Nombres del médico que certifica	Nº de Colegio Médico
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vº Bº Director

Firma y sello del Médico que certifica

Se expide el presente a solicitud del interesado en mérito a la Ley Nº 27138, al Decreto Supremo Nº 005-2000-PROMUDEH y en concordancia con el DSNº 057-2002-EF





INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL CERTIFICADO MEDICO DE DISCAPACIDAD
(Para todo el documento, tachar cualquier espacio que no se utilice)

IDENTIFICACIÓN:

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES: Consignarlos completos y como figuren en la historia clínica, comenzado por la primera celda.

SEXO: Anotar X en M (masculino) o F (Femenino).

EDAD: Consignarla en años, meses y días, anotando 0 en las celdas que no se utilicen, v.g. nueve años con dos meses = (los días pueden omitirse en mayores de tres años).

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Anotar X en las celdas superiores según el documento que se tenga a la vista inc. "otro" si no es DNI ni CI (Carné de Identidad) y si el documento de identidad corresponde al evaluado o a su responsable legal. Consignar claramente el número del documento comenzando en la primera celda inferior.

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Anotar en la celda como corresponda.

DEPARTAMENTO O SERVICIO: Anotar X en la celda que corresponda. Consignar en el espacio siguiente la denominación del Departamento o Servicio donde se solicita el Certificado de Discapacidad.

1 DIAGNOSTICO DE DAÑO; 2 DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO:

Consignarlos en los espacios correspondientes según el CIE 10, pudiendo haber más de uno.

3 DEFICIENCIAS: Consignar en las celdas correspondientes 1 si la deficiencia existe y 0 si no existe, pudiendo haber más de una.**4 LIMITACIONES PARA EJECUTAR ACTIVIDADES:**

GRAVEDAD: Consignar la presencia o ausencia de la limitación anotando X como corresponda, pudiendo haber mas de una. Seguidamente consignar X según la limitación encontrada sea leve, moderada, o severa, de acuerdo a los criterios siguientes:

No limitación: Ninguna discapacidad presente: puede realizar la actividad o mantener la conducta sin ayuda y por su propia cuenta sin dificultad.

Con limitación:

- **Leve:** Puede realizar la actividad y mantenerla con dificultad pero sin ayuda alguna = (1)
- **Moderada:** Sólo puede realizar la actividad y mantenerla con un dispositivo o ayuda = (2) y/o con asistencia de otra persona = (3)
- **Severa:** Sólo puede realizar la actividad y mantenerla cuando alguien está con él la mayor parte del tiempo = (4), o si esta persona requiere a su vez de una ayuda o dispositivo que le permita tal asistencia = (5), o la actividad es imposible de conseguir o mantener aún con ayudas personales (8)

TIEMPO DE DISCAPACIDAD: Si es preciso, consignarlo en años, meses y días en las celdas correspondientes, anotando 0 en las que no se usen; si no es preciso consignar X en la celda correspondiente.

FECHA DE INICIO: Si es preciso, (no de la enfermedad); consignarla en años, meses y días en las celdas correspondientes, anotando 0 en las que no se usen. Si no lo es o si el dato no es documentado, anotar X en la celda correspondiente. Se pueden anotar las aclaraciones que se consideren convenientes en "observaciones".

ESTADO: Anotar en la celda como corresponda según los criterios siguientes:

- **Sin discapacidad:** No presenta discapacidad alguna, puede presentar una o más deficiencias
- **Con discapacidad pero independiente:** Puede realizar cualquier actividad o cumplir el rol correspondiente a su edad y sexo porque su discapacidad es mínima o está compensada
- **Con discapacidad pero autosuficiente:** Puede realizar sólo actividades básicas de independencia personal como desplazarse, asearse, vestirse, comer o afeitarse.
- **Con discapacidad y dependiente de otra persona:** Depende de otra persona aún para actividades básicas de independencia personal

CARÁCTER: Anotar en la celda como corresponda según los criterios siguientes:

- **Temporal:** Si según criterio del evaluador todas las discapacidades que presenta el evaluado dejarán de serlo en el futuro, independientemente de su gravedad.
- **Permanente:** Si según criterio del evaluador e independiente de su gravedad, se considera que al menos una discapacidad no dejará de serlo en el futuro.
- **No discapacidad (a):** Si en el momento del examen el evaluado no presenta discapacidad alguna a pesar de poder presentar una o más deficiencias.

CONDICION: Anotar en la celda como corresponda según los criterios siguientes:

- **Parcial:** Si todas las discapacidades se han calificado como leves o moderadas y el evaluado puede realizar cualquier actividad o cumplir el rol correspondiente a su edad y sexo, en razón de que su discapacidad es mínima o se encuentra compensada.
- **Total:** Si el evaluado presenta discapacidades en todas las categorías y todas ellas se han calificado como completas.
- **Gran discapacidad:** Si todas las discapacidades se han calificado como severas y el evaluado requiere de otra persona para movilizarse o para realizar funciones esenciales para la vida.

5 CONDICION EDUCATIVA O LABORAL

PROFESION U OFICIO: Consignar los que documente el evaluado; de no documentarlos anotarlos así en "observaciones"

OCCUPACION: Consignar a qué se dedica el evaluado en el momento del examen.

CENTRO DE TRABAJO: Consignar el correspondiente al evaluado, o consignar "desocupado" o "no aplicable" de acuerdo al caso.

CONDICION EDUCATIVA ACTUAL: Consignar en la celda como corresponda.

CONDICION LABORAL ACTUAL: Consignar en la celda como corresponda:

- 1 = Puede trabajar en su labor habitual
- 2 = Puede trabajar en su labor habitual con adaptaciones
- 3 = No puede trabajar en su labor habitual
- 4 = Puede Trabajar en otra ocupación
- 5 = No aplicable

6. TIEMPO SIN TRABAJAR DESPUES DE LA DISCAPACIDAD

Consignar en años, meses y días el tiempo que el evaluado no ha trabajado desde el día de ocurrencia de la discapacidad, anotando 0 en las celdas que no se empleen. Anotar X en "no aplicable" si por razón de su edad (niño o adulto mayor) no se espera que el evaluado trabaje.

7. REQUERIMIENTO DE AYUDAS TECNICAS Y BIOMECANICAS

Anotar en la celda como corresponda:

- **Para terapia y mantenimiento medico básico:** como ayudas para terapia circulatoria, diálisis, electroterapia analgésica, prevención de úlceras por presión.
- **Ortéticos y prótesis:** como Marcapasos, dentaduras.
- **Para marcha y transporte:** como bastones, andadores, sillas de ruedas.
- **Para comunicación, información y señalización:** como Audífonos, adaptaciones para teléfonos o computadoras, ayudas ópticas.
- **Para asearse, vestirse, cocinar y comer:** Como Protecciones para el cuerpo (casacos), sillas para excretas, bolsas para ostomias.
- **Asistencia técnica de otra persona:** para cualquier requerimiento.

8 MENOSCABO

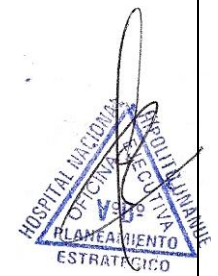
Emplear los criterios del "Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez" de la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de pensiones, 1995

9 OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Consignar cualquier observación pertinente o aclaratoria anotando el ítem correspondiente, especialmente para deficiencias y discapacidades y para el uso de ayudas técnicas y biomecánicas.

El médico evaluador consignará según su criterio el tiempo de validez del Certificado de Discapacidad, pudiendo ser de validez permanente si las deficiencias y discapacidades son estables (no regresivas ni progresivas).

19108





ART. 11 DE LA LEY Nº 27050, LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD



LEY Nº 27050

LEY GENERAL DE LA PERSONA
CON DISCAPACIDAD

CAPITULO I

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- Finalidad de la Ley

La presente Ley, tiene por finalidad establecer el régimen legal de protección, de atención de salud, trabajo, educación, rehabilitación, seguridad social y prevención, para que la persona con discapacidad alcance su desarrollo e integración social, económica y cultural, previsto en el Artículo 7º de la Constitución Política del Estado.

Artículo 2º.- Definición de la persona con discapacidad

La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales, limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad.

Artículo 3º.- Derechos de la persona con discapacidad

La persona con discapacidad tiene iguales derechos, que los que asisten a la población en general, sin perjuicio de aquellos derechos especiales que se deriven de lo previsto en el segundo párrafo del Artículo 7º de la Constitución Política, de la presente Ley y su Reglamento.

Artículo 4º.- Papel de la familia y el Estado

La familia tiene una labor esencial frente al logro de las acciones y objetivos establecidos en esta Ley. El Estado ofrecerá a la familia capacitación integral (educativa, deportiva, de salud, de incorporación laboral, etc.) para atender la presencia de alguna discapacidad en uno o varios miembros de la familia.

CAPITULO II
DE LA ESTRUCTURA DEL CONADIS

Artículo 5º.- Creación del Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad

Para el logro de los fines y la aplicación de la presente Ley, créase el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), incorporándose como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano.

Artículo 6º.- Conformación del CONADIS

El CONADIS está constituido por los siguientes miembros:

- Un representante de la Presidencia del Consejo de Ministros, quien lo presidirá;
- Un representante del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano;
- Un representante del Ministerio de Salud;
- Un representante del Ministerio de Trabajo y Promoción Social;
- Un representante del Ministerio de Educación;
- Un representante del Ministerio de la Presidencia;
- Un representante del Instituto Peruano de Seguridad Social;
- Un representante de la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas;
- Un representante de las Instituciones privadas de rehabilitación y educación especial de nivel nacional;
- Tres representantes, uno por cada tipo de discapacidad, elegidos entre los integrantes de las Asociaciones de Personas con Discapacidad, legalmente constituidas; y
- Un representante de las Asociaciones de familiares de las personas con discapacidad por deficiencia mental, legalmente constituidas.

Artículo 7º.- Secretaría Ejecutiva del CONADIS

La Secretaría Ejecutiva del CONADIS estará a cargo del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano.

Artículo 8º.- Funciones del CONADIS

El CONADIS tiene las siguientes funciones:

- Formular y aprobar las políticas para la prevención, atención e integración social de las personas con discapacidad;
- Aprobar el Plan Operativo Anual, supervisando y vigilando su ejecución y estableciendo la coordinación necesaria con las instituciones públicas y privadas, en relación con la materia de su competencia;
- Elaborar el Reglamento de Organización y Funciones;
- Recomendar a las diferentes entidades de los sectores público y privado, la ejecución de acciones en materia de atención, sistemas previsionales e integración social de las personas con discapacidad;
- Elaborar proyectos de corto, mediano y largo plazo, para el desarrollo social y económico del sector poblacional con discapacidad;
- Apoyar y promover el financiamiento de los proyectos que desarrollen las organizaciones de las personas con discapacidad;
- Difundir, fomentar y apoyar la formulación e implementación de programas de prevención, educación, rehabilitación e integración social de las personas con discapacidad;
- Supervisar el funcionamiento de todos los organismos que tienen que ver con las personas con discapacidad;
- Demandar acciones de cumplimiento;
- Fomentar y organizar eventos científicos, técnicos y de investigación que tengan relación directa con los discapacitados;
- Dirigir el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad;
- Imponer y administrar multas ante el incumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley y su Reglamento;
- Concertar con el sector privado el otorgamiento de beneficios para las personas con discapacidad; y
- Ejercer las funciones específicas que le asigne el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 9º.- Recursos del CONADIS

9.1. Son recursos del CONADIS los siguientes:

- Los recursos asignados presupuestalmente por el Estado.
- El porcentaje de los recursos obtenidos mediante juegos de lotería y similares, realizados por las Sociedades de Beneficencia, conforme lo establece la Quinta Disposición Transitoria y Complementaria de la Ley Nº 26918 o directamente manejados por los gremios de las personas con discapacidad.
- Los recursos directamente recaudados obtenidos por el desarrollo de sus actividades y por los servicios que preste, así como por las multas impuestas por incumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley.
- Los recursos provenientes de la Cooperación Técnica Internacional.
- Las donaciones y legados.
- Los fondos provenientes de las colectas que organice oficialmente.

9.2. El CONADIS gozará de similares prerrogativas y exoneraciones a las que tienen las demás instituciones del Estado.

Artículo 10º.- Convenio del CONADIS con las Municipalidades

El CONADIS convendrá con las Municipalidades, en lo que fuera pertinente, para que en su representación vigilen el cumplimiento de esta Ley y su Reglamento, extendiendo los alcances sociales, integradores e inclusivos de la Ley a todo el territorio nacional. Los gobiernos locales, por su parte, proveerán la formación de oficinas de protección, participación y organización de los vecinos con discapacidad.

CAPITULO III

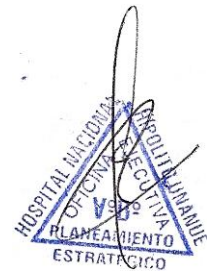
DE LA CERTIFICACION Y EL REGISTRO

Artículo 11º.- Autoridades competentes para la certificación y registro

Los Ministerios de Salud, de Defensa y del Interior, a través de sus centros hospitalarios y el Instituto Peruano de Seguridad Social, son las autoridades competentes para declarar la condición de persona con discapacidad y otorgarle el correspondiente certificado que lo acredite.

Artículo 12º.- Inscripción en el Registro Nacional

12.1. La inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, a cargo del CONADIS, es de carácter





R. M. N°: 478-2006/MINSA: "APRUEBAN DIRECTIVA SANITARIA N° 003-MINSA/DGSP-V.01-
"Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de
invalidez-D.S. N° 166-2005-EF"

MINISTERIO DE SALUD

No. 478-2006/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 18 de H. P. O. del 2006

Visto el Oficio N° 001-2006 de la COMISIÓN-CMI, propuesto por el Presidente de la
Comisión Sectorial encargada de revisar el Certificado Médico de Invalidez;

CONSIDERANDO:

Que, por Decreto Supremo N° 166-2005-EF, se dictaron medidas complementarias
referentes a la solicitud de pensión de invalidez y la presentación del "Certificado
Médico de Invalidez", el cual será expedido por el Ministerio de Salud, por el Seguro
Social de Salud (EsSalud), o por las Entidades Prestadoras de Salud (EPS);

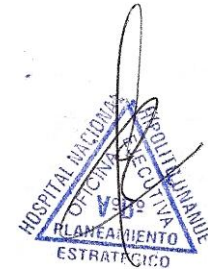
Que, como en el anotado "Certificado Médico de Invalidez", confluyen componentes
técnicos de carácter biomédico relacionados con la discapacidad y, componentes
sociales de carácter laboral relacionados con el tema de pensiones, lo cual impide que
dicho certificado pueda ser expedido en forma íntegra, es necesario revisarlo y
proponer las adecuaciones del caso;

Que, con Resolución Ministerial N° 327-2006/MINSA, de fecha 28 de marzo de 2006,
se conformó la Comisión Sectorial encargada de la revisión del "Certificado Médico de
Invalidez" a que se refiere el citado Decreto Supremo N° 166-2005-EF;

Que, según el Informe Final de la mencionada Comisión Sectorial, es necesario
implementar los procedimientos técnico-administrativos para la expedición del
Certificado Médico previsto en el referido Decreto Supremo N° 166-2005-EF, por parte
del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud (EsSalud) y las Entidades Prestadoras
de Salud (EPS), razón por la cual, se ha elaborado la Directiva Sanitaria: "Aplicación
Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez
- D.S. N° 166-2005-EF";

Estando a lo informado por la Dirección General de Salud de las Personas y, con la
visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Vice Ministro de Salud; y,





De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 663 -Minsa/DGSP-V.01: "Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez - D.S. N° 166-2005-EF", la misma que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.


J.C. Rodríguez

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, se encargará de la difusión de la mencionada Directiva Sanitaria en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de niveles: II-2, III-1 y III-2; en los establecimientos acreditados y autorizados del Seguro Social de Salud (EsSalud); y, en los del ámbito de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) que determine la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).


J. ROBERTA G.

Artículo 3°.- Las Direcciones Generales u órganos responsables de los establecimientos de salud indicados en el Artículo 2°, son responsables de la difusión, implementación, aplicación y cumplimiento de la mencionada Directiva Sanitaria.

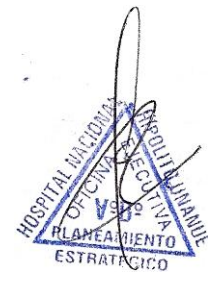

A.M. Holgado S.

Artículo 4°.- La Oficina General de comunicaciones, publicará dicha Directiva Sanitaria en el portal de internet del Ministerio de Salud.


D. Espinoza

Regístrese, comuníquese y publíquese


Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud





R. M. N°: 616-2003-SA/DM- "APRUEBAN EL MODELO DE REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS HOSPITALES"

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TUPA

Lima, miércoles 4 de junio de 2003

NORMAS LEGALES **El Peruano** Pág. 245383

Que en cumplimiento a las normas vigentes antes citadas, se ha elaborado el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de Hospitales, debiendo concordar con éste, las denominaciones de las unidades orgánicas y cargos estructurales que fueron establecidos en el Anexo N° 1 de la Directiva N° 007-MINSA/OGPE- V.01, "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional";

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento y lo establecido en el literal (I) del Artículo 8° de la citada Ley;

Con los informes de la Oficina General de Planeamiento Estratégico y de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales que consta de dos (2) Títulos y cuarenta y siete (47) artículos que forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- Modificar el Anexo N° 1 "Relación estandarizada y jerarquizada de las unidades orgánicas y cargos estructurales del Ministerio de Salud y sus Organos Desconcentrados, de la Directiva N° 007-MINSA/OGPE- V.01 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" aprobado con la R.M. N° 371-2003-SA/DM, según el cuadro adjunto que forma parte de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

FERNANDO CARBONE CAMPOVERDE
Ministro de Salud

SALUD

Aprueban el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 616-2003-SA/DM

Lima, 30 de mayo del 2003

Visto el Memorandum N° 0512-2003-OGPE/MINSA, de la Oficina General de Planeamiento Estratégico.

CONSIDERANDO:

Que, en el Artículo 25°, del Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud, aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA, se dispone que la organización estandarizada de las Direcciones de Salud y sus Organos Desconcentrados se establecerán en el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud, Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Redes de Salud y Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales, los mismos que se aprobarán mediante Resolución Ministerial;

Que, en la Segunda Disposición Complementaria del Título VI del Reglamento de la Ley N° 27657, se dispone que los Reglamentos de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud, Institutos Especializados, Direcciones de Redes de Salud y Hospitales del Departamento de Lima y Provincia Constitucional del Callao se formularán según los modelos establecidos por el Ministerio de Salud;

Que en el Artículo 29° del Reglamento de la Ley N° 27657, aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA, dispone que las normas y organización general de las Direcciones de Salud, que se establecen en el precitado Reglamento, se aplicarán igualmente, para las Direcciones Regionales de Salud y sus Organos Desconcentrados que mantienen dependencia técnica y funcional del Ministerio de Salud;

Que, según el Artículo 25° del Reglamento antes acotado los Hospitales de Alta Complejidad son órganos desconcentrados de las Direcciones de Red de Salud, estando por tanto considerados en los alcances del Artículo 29° del Reglamento de la Ley N° 27657;

MODELO DE REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS HOSPITALES

MINISTERIO DE SALUD

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
OFICINA EJECUTIVA DE ORGANIZACION

LIMA - PERÚ 2003

MODELO DE REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS HOSPITALES

TÍTULO I OBJETO Y ALCANCE DEL MODELO

Artículo 1°.- Objeto.

Establecer el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales de alta, mediana y baja complejidad de atención de la salud, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 25° del Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA.

Artículo 2°.- Alcance.

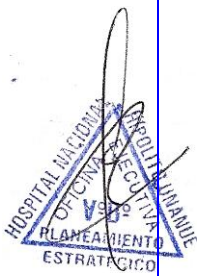
El alcance normativo del presente documento comprende a los Hospitales que dependen técnica y funcionalmente del Ministerio de Salud y que se establecen como órganos desconcentrados de las Direcciones de Salud o de las Direcciones de Red de Salud a nivel nacional.

TÍTULO II CONTENIDO DE LOS REGLAMENTOS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS HOSPITALES

Artículo 3°.- Generalidades.

En el Título I, Generalidades, de los respectivos Reglamentos de Organización y Funciones de los Hospitales se deberán redactar los artículos que establezcan lo siguiente:

a) El Objetivo del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital.





b) La Naturaleza del Hospital, como órgano desconcentrado de la Dirección de Salud o de la Dirección de Red de Salud, precisando su nivel de alta, mediana o baja complejidad de atención de salud.

c) El Alcance normativo del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, que deberá comprender a las unidades orgánicas del mismo.

d) El Domicilio legal, en el que se especificará la dirección del Hospital.

Artículo 4°.- Visión, Misión y Objetivos Estratégicos.

En el Título II, Visión Misión y Objetivos Estratégicos de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Hospitales, se deberán detallar los artículos que establezcan lo siguiente:

- a) La Visión, que se transcribirá del Plan Estratégico del Hospital.
- b) La Misión, que deberá transcribirse del enunciado establecido en el Artículo 26° del Reglamento de la Ley N° 27657, aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA y cuyo texto es el siguiente:

"Prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural."

- c) Los Objetivos Estratégicos, que serán transcritos del Plan Estratégico del Hospital.

Artículo 5°.- Objetivos Funcionales Generales

En el Capítulo I, Objetivos Funcionales Generales, del Título III, de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Hospitales, se deberán establecer los Objetivos Funcionales Generales del Hospital, teniendo en cuenta los que se indican a continuación, los que podrán ser complementados, según la complejidad y especialización del Hospital:

- a) Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c) Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- d) Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- e) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- f) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

Artículo 6°.- Estructura Orgánica.

En el Capítulo II, Estructura Orgánica, del Título III, de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Hospitales, se deberá establecer la estructura orgánica, teniendo en cuenta lo siguiente:

a) **HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD.-** La estructura orgánica de los Hospitales de alta complejidad comprende hasta tres niveles organizacionales, por lo cual cada Hospital deberá tomar como modelo la estructura orgánica que se describe a continuación, correspondiendo a cada Hospital proponer el tercer nivel organizacional, para los órganos de línea denominados "Servicios", en los Departamentos que sean necesarios, de acuerdo a las necesidades de atención de la salud de la población y de los recursos de que dispone el Hospital.

1. Los órganos de primer nivel organizacional son la Dirección General y el Órgano de Control Institucional

2. Los órganos del segundo nivel organizacional son las unidades orgánicas denominadas Oficinas Ejecutivas y Departamentos.

3. Los órganos de tercer nivel organizacional son las unidades orgánicas denominadas Oficinas y Servicios

ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección General.

ÓRGANO DE CONTROL

Órgano de Control Institucional.

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Gestión de la Calidad

ÓRGANOS DE APOYO

- Oficina Ejecutiva de Administración.
- Oficina de Personal.
- Oficina de Economía.
- Oficina de Logística.
- Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
- Oficina de Comunicaciones.
- Oficina de Estadística e Informática.
- Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
- Oficina de Seguros.

ÓRGANOS DE LÍNEA

- Departamento de Medicina
- Departamento de Cirugía
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Gineco-Obstetricia
- Departamento de Odontostomatología
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Departamento de Apoyo al Tratamiento
 - Servicio de Nutrición y Dietética
 - Servicio Social
 - Servicio de Psicología
 - Servicio de Farmacia

b) **HOSPITALES DE MEDIANA COMPLEJIDAD.-** La estructura orgánica de los Hospitales de mediana complejidad comprende hasta tres niveles organizacionales:

- 1. Los órganos de primer nivel organizacional son la Dirección Ejecutiva y el Órgano de Control Institucional.
- 2. Los órganos de segundo nivel organizacional son las unidades orgánicas denominadas Oficinas y Departamentos.
- 3. Los órganos de tercer nivel organizacional son las unidades orgánicas denominadas Unidades y Servicios

Cada Hospital de mediana complejidad deberá tomar como modelo la estructura orgánica que se describe a continuación, debiendo proponer el tercer nivel organizacional de los órganos de línea, denominados Servicios, en los departamentos que sean necesarios, de acuerdo a las necesidades de atención de la salud de la población y de los recursos de que dispone el Hospital.

ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección Ejecutiva.

ÓRGANO DE CONTROL

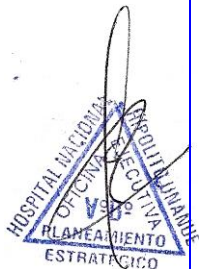
Órgano de Control Institucional.

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

- Oficina de Planeamiento Estratégico.
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Unidad de Gestión de la Calidad

ÓRGANOS DE APOYO

- Oficina de Administración.
- Unidad de Personal.





Lima, miércoles 4 de junio de 2003

NORMAS LEGALES **El Peruano** Pág. 245385

- Unidad de Economía.
- Unidad de Logística.
- Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.
- Unidad de Estadística e Informática.
- Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.
- Unidad de Seguros.

ÓRGANOS DE LÍNEA

- Departamento de Medicina
- Departamento de Cirugía
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Gineco-Obstetricia
- Departamento de Odonto-estomatología
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Departamento de Apoyo al Tratamiento
- Servicio de Nutrición y Dietética
- Servicio Social
- Servicio de Psicología
- Servicio de Farmacia

c) En el caso de Hospitales Especializados, tales como los de Salud Mental y de Emergencias, los órganos de dirección, control, asesoría y apoyo se estructurarán según lo especificado en el presente Modelo, según su nivel de complejidad, con excepción de sus órganos de línea, los que serán propuestos por cada Hospital Especializado.

d) Los hospitales de alta y mediana complejidad, así como los Hospitales Especializados, podrán considerar las unidades orgánicas de: Nutrición y Dietética, Servicio Social, Farmacia y/o Psicología como "Departamentos"; dicha propuesta deberá ser técnicamente sustentada.

e) **HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD** .- La estructura orgánica de los Hospitales de baja complejidad comprende sólo dos niveles organizacionales:

1. Los órganos de primer nivel organizacional son la Dirección y el Organismo de Control Institucional
2. Los órganos del segundo nivel organizacional son las unidades orgánicas denominadas Unidades y Servicios.

Cada Hospital de baja complejidad o primer nivel de atención, deberá tomar como modelo estandarizado la estructura orgánica, que se describe a continuación:

ÓRGANO DE DIRECCIÓN
Dirección.

ÓRGANO DE CONTROL
Organismo de Control Institucional.

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO
Unidad de Planeamiento Estratégico.
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

ÓRGANOS DE APOYO
Unidad de Administración.
Unidad de Estadística e Informática.
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

ÓRGANOS DE LÍNEA
Servicio de Medicina.
Servicio de Cirugía y Anestesiología.
Servicio de Pediatría.
Servicio de Gineco-Obstetricia.
Servicio de Odontología.
Servicio de Enfermería.
Servicio de Emergencia.
Servicio de Apoyo al Diagnóstico.
Servicio de Apoyo al Tratamiento.

Artículo 7°.- Objetivos Funcionales de las Unidades orgánicas

En el Capítulo III, Objetivos Funcionales de las Unidades Orgánicas, del Título III, de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Hospitales, se deberán establecer

los objetivos funcionales de cada una de las unidades orgánicas que deban conformar la estructura orgánica del Hospital, según corresponda a su nivel de complejidad.

Los hospitales de alta y mediana complejidad deberán especificar los objetivos funcionales de las unidades orgánicas de línea de tercer nivel, que propongan, para completar su estructura orgánica, tomando en cuenta los objetivos funcionales de los Departamentos correspondientes, que se indican más adelante.

En los artículos subsiguientes se describen los objetivos funcionales de las diferentes unidades orgánicas, las que podrán ser complementadas o adecuadas, dependiendo del nivel de complejidad de atención del Hospital y de la aplicación específica de normas vigentes.

Artículo 8°.- Objetivos Funcionales del Órgano de Dirección.

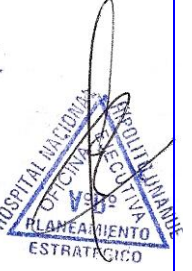
En el artículo referido al Órgano de Dirección del Hospital se debe considerar que está a cargo de un Director General, Director Ejecutivo o Director, según el nivel de complejidad del Hospital, debiéndose tomar en cuenta los siguientes objetivos funcionales:

- a) Establecer la visión, misión y objetivos estratégicos institucionales en concordancia con los sectoriales y lograr el compromiso del personal para alcanzarlos.
- b) Evaluar el logro de los objetivos, metas y estrategias de corto plazo y su eficacia para lograr los objetivos de mediano y largo plazo.
- c) Lograr la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo.
- d) Gestionar la obtención de cooperación técnica y financiera nacional e internacional y el apoyo a los planes del Hospital, en el marco de las normas vigentes.
- e) Gestionar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para el logro de los objetivos institucionales y el funcionamiento del hospital.
- f) Establecer comunicación y coordinación con las entidades públicas y privadas para el logro de las actividades programadas.
- g) Dirigir la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital, según las normas pertinentes.
- h) Asegurar la implementación y mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad eficaz y eficiente.
- i) Proponer las políticas, normas y proyectos de investigación, apoyo a la docencia y atención especializada al Ministerio de Salud.
- j) Establecer convenios, contratos y acuerdos con instituciones públicas y privadas, para el logro de los objetivos y metas.
- k) Lograr oportunidad y seguridad en el flujo y registro de la documentación oficial y dar cumplimiento a las normas pertinentes.
- l) Lograr la seguridad, custodia y organización del archivo de la documentación oficial y acervo documental y cumplir las normas pertinentes.
- m) Establecer el control interno previo, simultáneo y posterior en el Hospital y aplicar las medidas correctivas necesarias.
- n) Los demás objetivos funcionales que le asigne la autoridad nacional y/o la autoridad regional de salud.

Artículo 9°.- Atribuciones y Responsabilidades del Director.

Los Hospitales deberán establecer, a continuación del artículo correspondiente a los objetivos funcionales del Organismo de Dirección, las atribuciones y responsabilidades del Director del Hospital, debiendo tener en cuenta las siguientes:

- a) Dirigir y representar legalmente al Hospital
- b) Organizar el funcionamiento del Hospital para el logro de sus objetivos.
- c) Expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia.
- d) Aprobar el Plan Estratégico, Plan Operativo, Presupuesto, Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones y documentos de gestión que correspondan, según las normas vigentes.
- e) Ejerciendo su liderazgo, infundir la mística y valores necesarios en el personal, como parte del





desarrollo y consolidación de la cultura organizacional del Hospital

f) Suscribir convenios, contratos y acuerdos que coadyuven al logro de los objetivos del Hospital, según las facultades expresamente otorgadas por la autoridad de salud y en el marco de las normas vigentes.

g) Otras atribuciones y responsabilidades que se le confiera, en el marco de la normatividad vigente.

Artículo 10º.- Atribuciones y Responsabilidades del Subdirector.

Se deberá establecer un artículo correspondiente a las atribuciones y responsabilidades del Subdirector General, Subdirector Ejecutivo o Subdirector del Hospital de alta, mediana y baja complejidad respectivamente, en el que se indique que reemplaza al Director del Hospital en caso de impedimento o ausencia de éste con las mismas atribuciones y responsabilidades, asimismo se indicará que el Subdirector cumplirá las funciones que expresamente le delegue el Director del Hospital, en su condición de máxima autoridad del mismo.

Artículo 11º.- Objetivos Funcionales del Órgano de Control Institucional.

El artículo referido al Órgano de Control deberá establecer que es el encargado de lograr el control en el Hospital y que mantiene dependencia técnica y funcional de la Contraloría General de la República.

Se deben considerar las funciones establecidas en el Reglamento de los Organos de Control Institucional aprobado con la Resolución de Contraloría N° 114-2003-CG y que se indican a continuación:

a) Ejercer el control interno posterior a los actos y operaciones del hospital, sobre la base de los lineamientos del Plan Anual de Control.

b) Efectuar auditorías a los estados financieros y presupuestarios del hospital, así como a la gestión del mismo, de conformidad con las pautas que señale la Contraloría General.

c) Ejecutar las acciones y actividades de control a los actos y operaciones del hospital, que disponga la Contraloría General, así como las que sean requeridas por el titular del hospital.

d) Efectuar control preventivo sin carácter vinculante, al órgano de más alto nivel del hospital con el propósito de optimizar la supervisión y mejora de los procesos, prácticas e instrumentos de control interno.

e) Actuar de oficio, cuando en los actos y operaciones del hospital, se adviertan indicios razonables de ilegalidad, de omisión o de incumplimiento, informando al titular del hospital para que adopte las medidas correctivas pertinentes.

f) Remitir los informes resultantes de sus acciones de control a la Contraloría General, así como al titular del hospital y del sector cuando corresponda, conforme a las disposiciones sobre la materia.

g) Recibir y atender las denuncias que formulen los funcionarios, servidores públicos y ciudadanos sobre actos y operaciones del hospital, otorgándole el trámite que corresponda a su mérito y documentación sustentatoria respectiva.

h) Formular, ejecutar y evaluar el Plan Anual de Control, aprobado por la Contraloría General, de acuerdo a los lineamientos y disposiciones vigentes.

i) Efectuar el seguimiento de las medidas correctivas que adopte el Hospital, como resultado de las acciones y actividades de control, comprobando su materialización efectiva, conforme a los términos y plazos respectivos. Dicha función comprende efectuar el seguimiento de los procesos judiciales y administrativos derivados de las acciones de control.

j) Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y normativa interna aplicables al hospital, de las unidades orgánicas y personal de éste.

k) Formular y proponer el presupuesto anual del órgano de control Institucional para el proceso de aprobación por el Hospital.

l) Apoyar a las Comisiones que designe la Contraloría General de la República para la ejecución de las acciones de control en el ámbito del Hospital; por disposición de la Contraloría General podrán colaborar en otras acciones de control externo por razones operati-

m) Cumplir diligentemente con los encargos, citaciones y requerimientos que le fomule la Contraloría General y el órgano de control sectorial de acuerdo al artículo 29º del Reglamento de los Organos de Control Institucional.

n) Otros funciones u objetivos funcionales que establezca la Contraloría y adicionalmente las atribuciones que le confiere el artículo 15º de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

Artículo 12º.- Objetivos Funcionales de la Oficina o Unidad de Planeamiento Estratégico

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada del planeamiento estratégico y operativo, proceso presupuestario, costos, diseño organizacional y sistema de inversión pública; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

a) Lograr el diagnóstico situacional e identificar los objetivos metas y estrategias de largo, mediano y corto plazo y proponer el plan estratégico y operativo.

b) Evaluar la efectividad de las estrategias y el logro de los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo.

c) Desarrollar los procesos de costeo e identificar los requisitos de los servicios institucionales para su aprobación por el Ministerio de Salud.

d) Lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión en cumplimiento a las normas vigentes.

e) Lograr la implantación de los modelos de organización que se establezcan en el Sector y asistir técnicamente a los órganos del hospital para su mejoramiento continuo.

f) Lograr el establecimiento de los procesos y procedimientos para la organización del trabajo y los recursos.

g) Gestionar el financiamiento presupuestario para el logro de los objetivos y metas programadas y conducir el proceso presupuestario en el Hospital.

h) Identificar oportunidades de inversión y priorizar necesidades para proponer el desarrollo e implementación de los proyectos, en el marco del Programa Anual y las normas del Sistema Nacional de Inversión Pública.

i) Formular los estudios de preinversión e incorporarlos al Presupuesto y al Programa Anual de Inversiones en concordancia con los Lineamientos de Política del sector.

j) Cumplir y hacer cumplir la normatividad de los sistemas y procesos sectoriales de planeamiento, inversión en salud, organización, financiamiento y presupuesto, para el logro de sus objetivos funcionales en el ámbito de los roles y competencias asignadas al Hospital."

Artículo 13º.- Objetivos Funcionales de la Oficina o Unidad de Asesoría Jurídica.

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Alta Complejidad se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada del asesoramiento legal y jurídico; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

a) Emitir informes y/u opinión legal sobre los aspectos que le sean solicitados.

b) Coordinar con la Procuraduría Pública del Ministerio de Salud respecto de las acciones judiciales relacionadas con el Hospital.

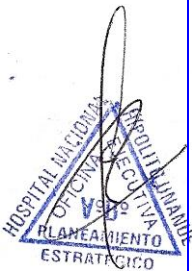
c) Asesorar en la formulación de proyectos de convenios o contratos, en los que intervenga el Hospital.

d) Sistematizar y difundir las normas legales del Sector."

Los objetivos funcionales de asesoría jurídica antes citados serán asignados al órgano de dirección de los hospitales de mediana y baja complejidad.

Artículo 14º.- Objetivos Funcionales de la Oficina o Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales se deberá in-





Lima, miércoles 4 de junio de 2003

NORMAS LEGALES

El Peruano Pág. 245387

"Es la unidad orgánica encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Detectar, investigar e informar oportunamente los casos de enfermedades sujetas a notificación obligatoria.
- b) Detectar, investigar, informar y controlar la ocurrencia de brotes epidémicos en el nivel hospitalario.
- c) Elaborar y difundir, a los diferentes niveles, el perfil epidemiológico de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- d) Proponer, ejecutar y evaluar la vigilancia epidemiológica para daños que ocurren en el nivel intrahospitalario así como recomendar las estrategias de intervención.
- e) Elaborar el análisis de la situación de salud hospitalaria para el planeamiento y la toma de decisiones.
- f) Generar información analítica de salud, de acuerdo a las necesidades de la autoridad nacional y/o regional de salud.

g) Implementar y ejecutar el monitoreo de indicadores de salud trazadores de la gestión hospitalaria.
h) Difundir, a través de la sala de situación de salud y en forma oportuna, la información generada en el análisis de la situación de salud hospitalaria y de los eventos de importancia para la gestión hospitalaria.

i) Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de los pacientes, en la limpieza, desinfección y esterilización de los ambientes, el manejo de la ropa y de los residuos sólidos hospitalarios así como del uso de materiales potencialmente tóxicos.

j) Establecer y adecuar las normas de bioseguridad existentes en relación a los riesgos ambientales químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y de seguridad física, en los diferentes ambientes hospitalarios, para disminuir o evitar su probable impacto en la salud de los pacientes y/o usuarios, familiares de los pacientes, trabajadores y comunidad en general.

k) Vigilar el cumplimiento de las buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos por las unidades orgánicas de nutrición y dietética y en el expendio de alimentos que se produzca en el hospital.

l) Proponer y aplicar protocolos de la evaluación higiénico sanitaria de los diferentes ambientes hospitalarios para recomendar mejoras en los mismos.

m) Identificar grupos de riesgo en función de niveles de exposición de acuerdo al perfil ocupacional.

n) Determinar el perfil epidemiológico de las enfermedades más frecuentes del personal y proponer medidas de intervención.

o) Diseñar e implementar programas de prevención y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales que tengan impacto en la salud de los trabajadores.

p) Promover, diseñar, ejecutar y difundir investigaciones epidemiológicas que permita la generación de evidencias científicas para la prevención y control de daños.

q) Asesorar en el desarrollo de investigaciones epidemiológicas que ocurren en el ámbito hospitalario."

Artículo 15°.- Objetivos Funcionales de la Oficina o Unidad de Gestión de la Calidad.

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales de Alta o Mediana complejidad, se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente, con la participación activa del personal; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los planes institucionales.
- b) Incorporar el enfoque de calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales así como en la capacitación y gestión de los recursos humanos en salud.
- c) Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios.

d) Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios del hospital e informar a la Dirección de Salud o Dirección de Red de Salud según corresponda.

e) Asesorar en el desarrollo de la autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.

f) Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.

g) Apoyar la capacitación y sensibilizar al personal en los conceptos y herramientas de la calidad.

h) Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud.

i) Desarrollar mecanismos de difusión de los resultados de la evaluación de la calidad y de la captación de la información del paciente."

Artículo 16°.- Objetivos Funcionales de la Oficina Ejecutiva u Oficina de Administración.

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones de los hospitales de alta y mediana complejidad se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de lograr que el Hospital cuente con los recursos humanos, materiales y económicos necesarios, así como del mantenimiento y servicios generales, para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y funcionales asignados; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

a) Proponer las políticas, normas y programación de la gestión y asignación de recursos humanos, materiales y financieros en el marco de la normatividad de los sistemas administrativos de presupuesto, abastecimiento, contabilidad y tesorería, así como en los procesos organizacionales de planeamiento, financiamiento y logística correspondientes.

b) Administrar y lograr el desarrollo del personal en el marco de la normatividad vigente.

c) Establecer y ejecutar las actividades de soporte logístico, asepsia, seguridad, mantenimiento y servicios generales.

d) Administrar, registrar y controlar los recursos económicos y financieros y la ejecución presupuestal, para la toma de decisiones en la asignación de recursos, según los planes y programas respectivos, orientados hacia el cumplimiento de la misión y logro de los objetivos estratégicos y funcionales.

e) Implementar y mantener el sistema de información del proceso administrativo integrado, en coordinación con la Oficina de Estadística e Informática del Hospital y la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, según la normatividad vigente.

f) Desarrollar las actividades de abastecimiento, contabilidad, tesorería y ejecución presupuestal, en el marco de las normas de los sistemas administrativos correspondientes.

g) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales el control interno previo, simultáneo y posterior."

Artículo 17°.- Objetivos Funcionales de la Unidad de Administración.

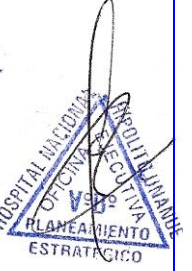
En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones de los hospitales de baja complejidad, para la Unidad de Administración, que no se subestructura orgánicamente, se deberá considerar objetivos funcionales específicos de personal, logística, tesorería, contabilidad y de mantenimiento y servicios generales por separado.

Artículo 18°.- Oficina o Unidad de Personal

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones de los hospitales de alta y mediana complejidad, se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de lograr los recursos humanos necesarios y adecuados para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital; depende de la Oficina de Administración y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

a) Lograr la aplicación de las políticas y normas de carácter interno y específico de administración y desa-





rollo de personal; y proponer su implementación, actualización e innovación.

b) Gestionar, programar y registrar el pago de las remuneraciones, pensiones, beneficios y bonificaciones.

c) Proponer la actualización de normas de administración y desarrollo de personal.

d) Proponer al órgano de dirección general los desplazamientos del personal entre unidades orgánicas y/o puestos de trabajo, en el marco de la normatividad vigente.

e) Implementar oportunamente el Cuadro para Asignación de Personal del Hospital para dotarlo de los recursos humanos necesarios.

f) Formular el Presupuesto Analítico de Personal.

g) Identificar y satisfacer las necesidades de recursos humanos del Hospital, que deben asignarse a los cargos o puestos de trabajo establecidos en el Cuadro para Asignación de Personal para desarrollar los procesos y sistemas organizacionales.

h) Establecer y ejecutar el planeamiento, programación, reclutamiento, selección y contratación, registro, asignación e inducción del personal para cubrir los puestos de trabajo o cargos con financiamiento presupuestal.

i) Programar y ejecutar el control, desarrollo y capacitación del personal, para que desempeñen las capacidades y habilidades requeridas para el logro de los objetivos funcionales asignados.

j) Sistematizar y mantener actualizado el registro de información de los recursos humanos del Hospital para la toma de decisiones y la planificación del desarrollo de los recursos humanos.

k) Desarrollar la cultura organizacional y asistir técnicamente al órgano de Dirección General para lograr el compromiso del personal con la visión y misión institucional.

l) Mantener un clima laboral adecuado para el cumplimiento de los fines del Hospital.

m) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales el control interno previo, simultáneo y posterior."

Artículo 19°.- Oficina o Unidad de Economía.

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones de los hospitales de alta y mediana complejidad, se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de lograr que se cuente con los recursos económicos y financieros necesarios y en la oportunidad requerida, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales del hospital; depende de la Oficina de Administración y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

a) Programar, consolidar y obtener los recursos financieros de acuerdo a las asignaciones presupuestales aprobadas.

b) Controlar la ejecución del presupuesto asignado en función de las prioridades establecidas.

c) Establecer un adecuado y oportuno registro de las operaciones mediante un sistema de control interno contable.

d) Sistematizar la información contable, financiera y presupuestal para la obtención de indicadores de gestión que permitan la oportuna toma de decisiones.

e) Evaluar periódicamente la situación financiera de los resultados de la gestión presupuestal y patrimonial.

f) Formular los estados financieros y presupuestarios.

g) Administrar los fondos y aperturar y controlar el manejo de cuentas bancarias.

h) Salvaguardar los valores que se mantienen en custodia interna y externa.

i) Cumplir las normas y procedimientos de contabilidad, tesorería y presupuesto para asegurar la eficiencia en la administración de los recursos financieros asignados.

j) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultáneo y posterior."

Artículo 20°.- Oficina o Unidad de Logística.

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones de los hospitales de alta y

mediana complejidad, se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de lograr los recursos materiales y servicios en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por los usuarios internos, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital, depende de la Oficina de Administración y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

a) Lograr el abastecimiento de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras en la calidad, cantidad, oportunidad y lugar requerido por los usuarios internos y externos, para el funcionamiento del Hospital y el logro de los objetivos y metas establecidas.

b) Establecer los mecanismos de supervisión del cumplimiento de los contratos de adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras.

c) Mantener el control de stocks de los bienes necesarios para la operatividad de los servicios asistenciales y administrativos.

d) Desarrollar las actividades de conservación y seguridad de los bienes almacenados.

e) Establecer el control patrimonial de bienes muebles e inmuebles.

f) Programar y contratar el equipamiento y adecuación de la infraestructura e instalaciones.

g) Cumplir con la normatividad técnica y legal en el abastecimiento de bienes, la prestación de servicios y el equipamiento e infraestructura.

h) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultáneo y posterior."

Artículo 21°.- Oficina o Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones de los hospitales de alta y mediana complejidad, se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de lograr que el Hospital cuente con el soporte de servicios de asepsia, seguridad, mantenimiento y los servicios generales necesarios; depende de la Oficina de Administración y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

a) Lograr que se mantenga asepsia e higiene en especial en las áreas críticas.

b) Lograr el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, mobiliario, equipos, ambulancias y otros vehículos del Hospital.

c) Lograr mantener la operatividad de los equipos, sistemas e instalaciones del Hospital.

d) Lograr la seguridad física del personal, así como la del material, instalaciones y equipos del Hospital.

e) Proveer a los usuarios de vestuario y ropa de cama en condiciones asépticas.

f) Lograr que los pacientes y el personal, cuenten con los servicios auxiliares generales de apoyo para la atención en consulta externa, hospitalización y emergencia.

g) Transportar al personal y material, para el logro de los objetivos funcionales del Hospital.

h) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultáneo y posterior."

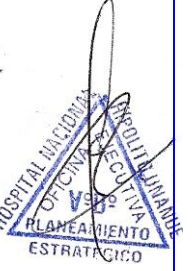
Artículo 22°.- Oficina de Comunicaciones.

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales de Alta Complejidad, se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de establecer la comunicación social y relaciones públicas que sean necesarias para lograr los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

a) Identificar, ejecutar y evaluar los objetivos, metas y estrategias de comunicación social para la salud en apoyo a la prevención de las enfermedades y promoción de la salud, de acuerdo a las políticas sectoriales.

b) Mantener información de los servicios que ofrece el Hospital y de las referencias y contrarreferencias con otros niveles de atención y accesibilidad.





Lima, miércoles 4 de junio de 2003

NORMAS LEGALES

El Peruano Pág. 245389

c) Evaluar sistemáticamente el impacto de las estrategias de comunicación social e implementar las estrategias de comunicación que respalden la imagen del Hospital como parte de la imagen institucional del Ministerio de Salud.

d) Generar información sobre las actividades relevantes del Hospital para ser proporcionadas a la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud.

e) Desarrollar las actividades protocolares y oficiales."

Los objetivos funcionales de comunicaciones antes citados serán asignados al órgano de dirección de los hospitales de mediana y baja complejidad.

Artículo 23°.- Oficina o Unidad de Estadística e Informática.

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de lograr que el Hospital provea la información estadística de salud y el soporte informático, mecanización e integración de los sistemas de información requeridos para los procesos organizacionales, depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

a) Programar y ejecutar la recolección, validación, consistencia, procesamiento de datos, consolidación, análisis y difusión de la información estadística de salud a los usuarios internos y externos, según las normas establecidas.

b) Lograr la disponibilidad, oportunidad, seguridad y control del registro y archivo de los documentos oficiales de registros médicos del paciente, para el uso del personal autorizado en la atención de salud y para los fines legales pertinentes.

c) Producir los indicadores estadísticos de salud para la toma de decisiones y la generación de datos de acuerdo a las necesidades y prioridades de las unidades orgánicas del Hospital.

d) Analizar e interpretar la información estadística para facilitar el proceso de toma de decisiones.

e) Identificar y proponer al Ministerio de Salud, las necesidades de diseño y mejoramiento de los sistemas integrados de información que se establezcan.

f) Identificar y proponer nuevas oportunidades de aplicación de tecnologías de información.

g) Lograr la provisión de servicios informáticos, sistemas de información, telecomunicaciones, informática y telemática en el ámbito institucional a través de las instancias pertinentes.

h) Establecer y mantener la seguridad, integración y operatividad de las redes de información y bases de datos institucionales necesarias.

i) Lograr y mantener interconectividad de las redes y bases de datos institucionales con las de nivel regional y nacional.

j) Lograr que los usuarios internos y externos tengan la disponibilidad de asesoría y asistencia técnica disponible en el uso de aplicaciones informáticas, telecomunicaciones y nuevas tecnologías de información.

k) Implantar los proyectos de desarrollo de tecnología de información y telecomunicaciones que se programen a nivel sectorial.

l) Aplicar y mantener las normas y estándares de informática y telecomunicaciones establecidas por el Ministerio de Salud en el Hospital."

Artículo 24°.- Oficina o Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

a) Proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios con universidades o instituciones educativas.

b) Promover y evaluar los convenios con Universidades e Institutos Educativos, para fines de pregrado y postgrado.

c) Proponer los requerimientos de las plazas de externos, internos, residentes y otras que se requieran para cumplir con los programas docentes, en el marco de las normas vigentes.

d) Consolidar y proponer al órgano de dirección la autorización de las investigaciones que se lleven a cabo en el hospital, manteniendo un registro de las mismas, en el marco de la política y normas sectoriales vigentes.

e) Orientar, fomentar y estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.

f) Apoyar la docencia universitaria y técnica para la formación y especialización de Recursos Humanos, en el marco de los convenios y normas pertinentes."

Artículo 25°.- Oficina o Unidad de Seguros

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica de apoyo especializado en seguros para el logro de los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital, en el marco de la política sectorial y normas vigentes; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

a) Ejecutar la auditoría preventiva a la documentación del reembolso por atención a pacientes asegurados.

b) Coordinar con la Oficina de Economía sobre la emisión del comprobante de pago correspondiente y para la obtención de información de cuentas por cobrar relativas a los reembolsos de los organismos y las compañías de seguros.

c) Actuar como interlocutor oficial frente a las compañías de seguros respecto a la recepción de las cartas de garantía, así como solucionar las discrepancias con estos, respecto al proceso de atención del paciente, según lo que se disponga expresamente en las normas pertinentes.

d) Desarrollar los estudios técnicos en seguros que se le encarguen.

e) Evaluar y coordinar las mejoras en la atención, referencia y contrarreferencia de los pacientes asegurados, a cargo de los órganos competentes

f) Evaluar los tarifarios de servicios en coordinación con la unidad orgánica de planeamiento."

Artículo 26°.- Departamento o Servicio de Enfermería

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad, depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

a) Prestar atención integral de enfermería a los pacientes en el Hospital, según las normas y protocolos vigentes.

b) Participar en las acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar, físico, mental y social del paciente

c) Administrar las prescripciones médicas y tratamientos a los pacientes.

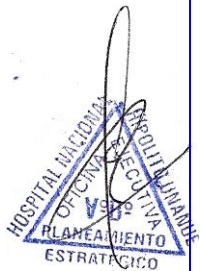
d) Establecer las condiciones en las actividades de enfermería, para disminuir los riesgos de enfermedades y mortalidad por enfermedades transmisibles.

e) Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería de acuerdo a las normas, para facilitar el diagnóstico y tratamiento.

f) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.

g) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

h) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.





i) Programar y evaluar la atención integral de enfermería en los consultorios externos y la atención durante las 24 horas en Hospitalización y Emergencia, en coordinación con las unidades orgánicas correspondientes, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital."

Artículo 27°.- Departamento o Servicio de Medicina

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de la atención médica integral y especializada a los pacientes, según el nivel de complejidad del Hospital; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Brindar atención médica integral referente al tratamiento de los pacientes adultos por medios clínicos con la participación coordinada de los órganos competentes.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en la atención médica integral, según las normas y protocolos vigentes.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica integral y especializada, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
- d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- e) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- f) Programar y evaluar la atención al paciente para el cumplimiento de los objetivos del Hospital."

La atención médica especializada corresponderá sólo a los hospitales de alta y mediana complejidad de atención.

Artículo 28°.- Departamento o Servicio de Cirugía

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de brindar atención a los pacientes con procedimientos quirúrgicos para su recuperación y rehabilitación; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Brindar atención integral y complementaria en el tratamiento de pacientes por medios quirúrgicos, en coordinación con las unidades orgánicas competentes y según los protocolos y normas vigentes.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en la atención médica quirúrgica, según las normas y protocolos vigentes.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgica general y especializada orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
- d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- e) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- f) Programar y evaluar la atención quirúrgica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital."

La atención quirúrgica especializada corresponderá sólo a los hospitales de alta y mediana complejidad de atención.

Artículo 29°.- Departamento o Servicio de Gineco- Obstetricia

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de la atención integral de la patología Gineco - obstétrica durante el ciclo reproductivo, pre-concepcional, concepcional y post - concepcional, así como de las enfermedades del sistema de reproducción de la mujer; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Brindar la atención integral y complementaria a la mujer y la madre en todos sus ciclos de vida por problemas fisiológicos, patológicos, de salud individual o colectiva.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de la mujer y su pareja, en lo que concierne a su ciclo reproductivo y en el ámbito de su competencia, según las normas y protocolos vigentes.
- c) Atender las enfermedades propias de los órganos de reproducción de la mujer, en sus aspectos médico y quirúrgico.
- d) Promover la lactancia materna e incentivar la relación madre-recién nacido.
- e) Establecer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica gineco-obstétrica, orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz.
- f) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- g) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- h) Programar y evaluar la atención ginecológica y obstétrica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital."

Artículo 30°.- Departamento o Servicio de Pediatría

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral a pacientes pediátricos, en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

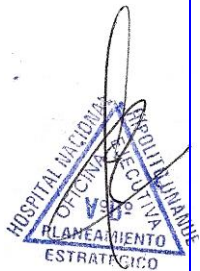
- a) Organizar y brindar atención integral y complementaria referente al tratamiento de pacientes pediátricos con problemas de salud, por medios clínicos, con la participación coordinada de los órganos competentes.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del recién nacido y del paciente pediátrico en el ámbito de su competencia, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica especializada en Pediatría.
- d) Promover la lactancia materna e incentivar la relación madre-recién nacido.
- e) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes .
- f) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad
- g) Programar y evaluar la atención pediátrica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital."

Artículo 31°.- Departamento o Servicio de Odontostomatología

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral al sistema odontoestomatológico de los pacientes; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Brindar atención integral de la salud bucal, con la participación coordinada de los órganos competentes.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades





Lima, miércoles 4 de junio de 2003

NORMAS LEGALES **El Peruano** Pág. 245391

de los pacientes con patología odontoestomatológica en al ámbito de su competencia y con proyección a la familia y a la comunidad, mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno

- c) Realizar atención y tratamiento especializado en odontología estomatológica y cirugía bucal.
- d) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención odontoestomatológica especializada, orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz.
- e) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- f) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- g) Programar y evaluar la atención de la salud bucal, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital."

Artículo 32°.- Departamento o Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico quirúrgico de emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente afectada; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Proporcionar atención médico-quirúrgica de emergencia a toda persona que acuda en su demanda durante las 24 horas del día.
- b) Realizar la evaluación y tratamiento de pacientes en situación de emergencia o grave compromiso de la salud y de la vida, iniciando sus acciones desde el ámbito prehospitalario e integrado a las acciones hospitalarias, en estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario de salud y en el ámbito de su competencia.
- c) Coordinar con otras unidades orgánicas involucradas en el proceso de atención en Emergencia y Cuidados Críticos, para garantizar una adecuada y oportuna intervención especializada.
- d) Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgicos de emergencia, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- e) Organizar e implementar la atención en Emergencia y cuidados Críticos que asegure una atención médico-quirúrgica suficiente y necesaria durante las 24 horas del día
- f) Mejorar continuamente las capacidades y equipamiento para la atención de emergencia y cuidados críticos.
- g) Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardiorespiratorio y tratamiento de soporte correspondiente.
- h) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en Emergencia y en Cuidados Críticos.
- i) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes .
- j) Programar y evaluar la atención en Emergencia y Cuidados Críticos, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital."

Artículo 33°.- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de realizar la atención especializada de anestesia y analgesia a los pacientes en las etapas preoperatoria, intraoperatoria y post-operatoria, procedimientos de emergencia, terapia del dolor, reanimación cardiovascular y gasoterapia; así como de la organización y funcionamiento del Centro Quirúrgico y las unidades de recuperación; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Realizar la evaluación y atención especializada de pacientes a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas o de emergencia, coordinando estrechamente sus acciones, con las unidades orgánicas de cirugía y emergencia y los equipos multidisciplinarios correspondientes.
- b) Realizar la evaluación anestesiológica, preparación preanestésica y aplicación del anestésico; así como el control anestésico intra y postoperatorio.
- c) Elaborar el programa operatorio de acuerdo a las solicitudes.
- d) Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención anestesiológica, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- e) Velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos e instrumentales quirúrgicos, así como del mantenimiento en condiciones de seguridad, higiene y asepsia de las salas quirúrgicas.
- f) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad
- g) Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardiorespiratoria y postanestésica, así como en el tratamiento de soporte correspondiente, según la disponibilidad de medios y recursos existentes y de la magnitud del problema de salud.
- h) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes .
- i) Programar y evaluar la atención especializada en anestesiología, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital."

Artículo 34°.- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

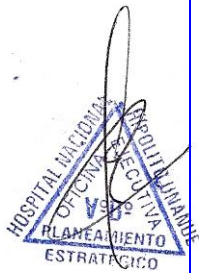
"Es la unidad orgánica encargada de proporcionar ayuda técnica especializada mediante la ejecución de procedimientos y pruebas analíticas en líquidos y secreciones corporales para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades, así como mediante exámenes citológicos, histopatológico y necropsias, depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Realizar procedimientos y pruebas analíticas hematológicas, bioquímicas, inmunológicas y microbiológicas en los diferentes fluidos corporales, en apoyo al diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
- b) Lograr la captación de donantes de sangre, la recolección, el procesamiento, el almacenamiento y la provisión de sangre y sus derivados a los pacientes que requieran los hemoderivados, debidamente tipificados y evaluados.
- c) Contribuir con el manejo y tratamiento hematológico de los pacientes en Hospitalización y Emergencia.
- d) Ejecutar necropsias y estudios post mortem.
- e) Realizar estudios, citológicos e histopatológicos en las muestras de tejidos y secreciones.
- f) Realizar estudios y exámenes macro y microscópicos de biopsias y piezas quirúrgicas.
- g) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- h) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad correspondientes.
- i) Programar y evaluar el servicio en el horario establecido y las 24 horas en emergencia, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital."

Artículo 35°.- Departamento de Diagnóstico por Imágenes

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de brindar la ayuda para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de





radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Realizar exámenes y estudios radiológicos y de imágenes con fines de diagnóstico y tratamiento, en apoyo al manejo clínico quirúrgico de los pacientes.
- b) Hacer uso de las radiaciones para la determinación correcta del diagnóstico.
- c) Realizar acciones de diagnóstico mediante la utilización de imágenes.
- d) Efectuar pruebas y procedimientos mediante la utilización de radiactivos.
- e) Efectuar y participar con otras especialidades en la realización de pruebas específicas e invasivas, en apoyo al diagnóstico o tratamiento.
- f) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, brindando a los pacientes la protección respectiva.
- g) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- h) Velar por el mantenimiento de los equipos y material médico asignado al Departamento, promoviendo su adecuado manejo por el personal encargado.
- i) Programar y evaluar el servicio en el horario establecido y las 24 horas en emergencia, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital."

Artículo 36°.- Departamento o Servicio de Apoyo al Tratamiento
 En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es el encargado de brindar atención integral, en salud nutricional al paciente, estudiar los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente y del suministro eficiente y adecuada de los medicamentos y productos, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes según prescripción médica, así como del diagnóstico y tratamiento psicológico de los mismos; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Proporcionar servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, para el manejo clínico y/o quirúrgico de los pacientes.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en lo referente a la salud nutricional y al diagnóstico y tratamiento psicológico.
- c) Suministrar en forma eficiente y adecuada los medicamentos y productos, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes según prescripción médica
- d) Efectuar el estudio, diagnóstico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente,
- e) Proponer, ejecutar y evaluar los procedimientos de atención, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- f) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- g) Programar y evaluar la prestación de los servicios, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital"

Los Hospitales de baja complejidad podrán considerarse en el Servicio de Apoyo al Tratamiento los objetivos funcionales del presente artículo así como los que se considere necesarios de los especificados en los artículos subsecuentes para las unidades orgánicas de nutrición y dietética, servicio social, farmacia y psicología.

Artículo 37°.- Servicio de Nutrición y Dietética
 En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de promover, proteger y recuperar la salud nutricional del paciente, de-

pende del Departamento de Apoyo al Tratamiento y tiene asignados los siguientes objetivos:

- a) Promover y recuperar la salud nutricional del paciente en el ámbito familiar y estudiar los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud nutricional del paciente
- b) Brindar la orientación técnica para la adecuada preparación, conservación y distribución de los alimentos y dietas especiales, como soporte al proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes hospitalizados y de acuerdo a las normas de bioseguridad.
- c) Programar y controlar el servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados según las indicaciones del médico tratante, y lo prescrito en la Historia Clínica respectiva.
- d) Supervisar y controlar la cantidad y calidad organoléptica de los víveres frescos y secos así como las condiciones de su almacenamiento.
- e) Asegurar el suministro de las raciones alimenticias a los pacientes y efectuar la evaluación del contenido nutricional y otras especificaciones de la alimentación, a fin de cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes y del personal según las normas vigentes.
- f) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- g) Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, material y utensilios de cocina y vajilla, así como por su mantenimiento preventivo y recuperativo.
- h) Programar y evaluar el servicio de nutrición y dietética en el horario establecido en consulta externa y hospitalización, para el cumplimiento de los objetivos del hospital."

Artículo 38°.- Servicio Social
 En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

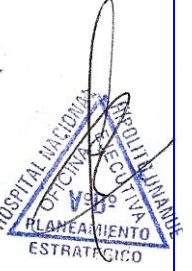
"Es la unidad orgánica que se encarga del estudio, diagnóstico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente; depende del Departamento de Apoyo al Tratamiento y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Formular el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes, ambulatorios y hospitalizados en forma integral, así como los de atención de urgencia y dar las alternativas de solución.
- b) Realizar el estudio y la evaluación técnica para hacer la calificación de la situación socio - económica del paciente en Hospitalización y emergencia en el ámbito familiar y comunitario.
- c) Apoyar en la prevención de riesgos y daños y en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes.
- d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- e) Efectuar coordinaciones institucionales para la transferencia de pacientes a entidades especializadas.

Artículo 39°.- Servicio de Farmacia
 En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de suministrar en forma oportuna, eficiente y adecuada los medicamentos y productos, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes, según prescripción médica; depende del Departamento de Apoyo al Tratamiento y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Efectuar la selección, programación, dispensación y distribución de los medicamentos e insumos de uso clínico o quirúrgico, para la atención de los pacientes en Consultorios Externos, Hospitalización y Emergencia.
- b) Programar y requerir, a la unidad orgánica de logística, el abastecimiento necesario para lograr el





Lima, miércoles 4 de junio de 2003

NORMAS LEGALES **El Peruano** Pág. 245393

suministro oportuno de medicamentos a los servicios de consultorio, hospitalización y emergencia, durante las 24 horas del día, asegurando el stock de reserva, según la naturaleza y el comportamiento de la demanda

- c) Dispensar los medicamentos y material terapéuticos para los pacientes.
- d) Preparar productos galénicos.
- e) Garantizar y controlar la calidad de los preparados y especialidades farmacéuticas.
- f) Controlar y supervisar la dispensación de drogas y narcóticos de uso controlado por la Ley y los organismos competentes.
- g) Asegurar la adecuada conservación y seguridad de los medicamentos.
- h) Mantener un sistema de registro y control de medicamentos y materiales terapéuticos.
- i) Intervenir en la elaboración y cumplimiento del peptono farmacológico.
- j) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad correspondientes.
- k) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes."

Artículo 40°.- Servicio de Psicología

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

"Es la unidad orgánica encargada de brindar atención psicológica a los pacientes; depende del Departamento de Apoyo al Tratamiento y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Brindar atención psicológica a los pacientes que la requieran y/o pacientes transferidos de otras unidades orgánicas o entidades.
- b) Prevenir riesgos y daños, promover su salud y recuperar y rehabilitar psicológicamente al paciente.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención psicológica, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- e) Programar y evaluar la prestación del servicio de psicología, para el cumplimiento de los objetivos y metas del Hospital."

Artículo 41°.- Los Hospitales de Alta Complejidad podrán establecer una unidad orgánica de línea con la denominación de Departamento o Servicio de Oncología según las normas vigentes y las Directivas que establezca el Ministerio de Salud sobre el particular

Artículo 42°.- Los Hospitales podrán establecer una unidad orgánica con la denominación de Departamento o Servicio de Consulta Externa y Hospitalización, con el fin de formalizar e institucionalizar los equipos de trabajo que bajo el modelo matricial están cumpliendo y/o deben cumplir los siguientes objetivos funcionales:

- a) Organizar y coordinar la admisión de los pacientes para su atención en consultorios externos, y hospitalización, mediante gestión de la programación, la disponibilidad de turnos, ambientes y profesionales en consultorios externos y hospitalización.
- b) Lograr que el paciente atendido en consultorios externos y hospitalización reciba en forma óptima los diversos recursos de la atención integral a su salud.
- c) Optimizar el funcionamiento de los trámites internos y externos que realiza el paciente para la atención en Consulta Externa y Hospitalización y de los procesos en su conjunto.
- d) Optimizar y sistematizar el archivo de Historias clínicas, así como de los procedimientos de registro y oportuna distribución según la programación de la atención del paciente.

e) Coordinar y mantener información actualizada de la programación de los profesionales en consultorios externos.

f) Velar por el cumplimiento de las programaciones en Consulta Externa en los horarios establecidos y las 24 horas en Hospitalización, así como efectuar el seguimiento de la atención integral del paciente hasta su recuperación y rehabilitación.

Los Hospitales que no consideren el Departamento o Servicio de Atención Ambulatoria y Hospitalización en su estructura orgánica, deberán proponer la asignación de los objetivos funcionales descritos en el presente artículo a las unidades orgánicas que deban corresponderles.

En caso de establecerse esta unidad orgánica, el objetivo funcional: "Lograr la disponibilidad, oportunidad, seguridad y control del registro y archivo de los documentos oficiales de registros médicos del paciente, para el uso del personal autorizado en la atención de salud y para los fines legales pertinentes", será reasignado de la unidad orgánica de estadística e informática a la de Atención Ambulatoria y Hospitalización, para evitar la duplicidad de funciones.

Artículo 43°.- Relaciones interinstitucionales

En el Título IV, de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Hospitales, se establecerá las Relaciones Interinstitucionales, para lo cual se deberá tomar en cuenta el siguiente texto:

"El Hospital mantiene relaciones de coordinación con las entidades públicas y privadas para los fines y objetivos asignados en el marco de las normas vigentes y a través de las instancias pertinentes."

Artículo 44°.- Régimen Económico

En el Título V, de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Hospitales, se establecerá el Régimen Económico, para lo cual se deberá tomar en cuenta el siguiente texto:

"Son recursos del Hospital en el marco de las normas presupuestales y vigentes los siguientes:

- a) Los bienes patrimoniales;
- b) Las asignaciones presupuestales provenientes del Tesoro Público;
- c) Los ingresos propios generados por sus actividades, prestaciones y servicios;
- d) Las donaciones recibidas para los fines específicos del Hospital; y,
- e) Los que se obtengan por cualquier fuente, en concordancia con las normas vigentes."

Artículo 45°.- Régimen Laboral

En el Título VI, de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Hospitales, se establecerá el Régimen Laboral, para lo cual se deberá tomar en cuenta el siguiente texto:

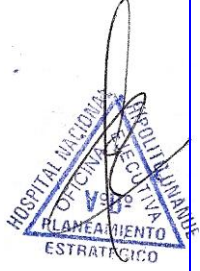
"El personal del Hospital está sujeto al régimen laboral y beneficios sociales establecidos para la actividad pública en general y las disposiciones legales del Sector Salud en particular."

Artículo 46°.- Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales.

En el Título VII, de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Hospitales, se establecerán las Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales que sean necesarias para la implementación de la organización del Hospital.

Artículo 47°.- Organigrama Estructural del Hospital.

Se deberá anexar al Reglamento de Organización y Funciones el organigrama estructural del Hospital, correspondiente a la estructura orgánica establecida, no debiendo de graficarse comités, comisiones u otras instancias no estructuradas, según lo dispuesto en la Directiva N° 007-2003-MINSA/OGPE-V.01, aprobada con la R.M. N° 371-2003-SA/DM y según las normas y directivas vigentes.





Anexo N° 1

Relación estandarizada y jerarquizada de las Unidades Orgánicas y Cargos estructurales del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados

Órgano	Nivel Organizacional	Tipos de Unidades Orgánicas	Cargos Estructurales	Cargos Clasificados
Ministerio de Salud	1º	Despacho Ministerial	Ministro de Salud	
		Despacho Viceministerial	Viceministro de Salud	
		Secretaría General	Secretario General	Director de Sistema Administrativo IV
		Inspectoría General	Inspector General	Auditor General I
	2º	Gabinete de Asesores de la Alta Dirección	Jefe del Gabinete de Asesores	Director de Sistema Administrativo IV
		Procuraduría Pública	Procurador Público	Procurador General de la República I
		Dirección General	Director General	Director de Programa Sectorial III
		Oficina General	Director General	Director de Sistema Administrativo III
		Dirección Ejecutiva	Director Ejecutivo	Director de Programa Sectorial II
		Oficina Ejecutiva	Director Ejecutivo	Director de Sistema Administrativo II
Instituto Especializado	1º	Dirección General	Director General Subdirector General	Director de Programa Sectorial III Director de Programa Sectorial II
		Órgano de Control Institucional	Jefe del Órgano de Control Institucional	Director de Sistema Administrativo II
		Dirección Ejecutiva	Director Ejecutivo	Director de Programa Sectorial II
	2º	Oficina Ejecutiva	Director Ejecutivo	Director de Sistema Administrativo II
		Departamento	Jefe de Departamento	Director de Programa Sectorial I
		Oficina	Director	Director de Sistema Administrativo I
Dirección de Salud	1º	Dirección General	Director General Subdirector General	Director de Programa Sectorial III Director de Programa Sectorial II
		Órgano de Control Institucional	Jefe del Órgano de Control Institucional	Director de Sistema Administrativo II
		Dirección Ejecutiva	Director Ejecutivo	Director de Programa Sectorial II
		Oficina Ejecutiva	Director Ejecutivo	Director de Sistema Administrativo II
	2º	Dirección	Director	Director de Programa Sectorial I
		Oficina	Director	Director de Sistema Administrativo I
		Hospital de Alta Complejidad de Atención de Salud	Director General Subdirector General	Director de Programa Sectorial III Director de Programa Sectorial II
		Órgano de Control Institucional	Jefe del Órgano de Control Institucional	Director de Sistema Administrativo II
Hospital de Alta Complejidad de Atención de Salud	2º	Oficina Ejecutiva	Director Ejecutivo	Director de Sistema Administrativo II
		Departamento	Jefe de Departamento	Director de Programa Sectorial I
		Oficina	Director	Director de Sistema Administrativo I
	3º	Servicio	Jefe de Servicio	Supervisor de Programa Sectorial I
		Dirección Ejecutiva	Director Ejecutivo Subdirector Ejecutivo	Director de Programa Sectorial II Director de Programa Sectorial I
		Órgano de Control Institucional	Jefe del Órgano de Control Institucional	Director de Sistema Administrativo I
Dirección de Red de Salud	1º	Oficina	Director	Director de Sistema Administrativo I
		Unidades	Jefe de Unidad	Supervisor de Programa Sectorial I
		Microrred de Salud	Jefe de Microrred de Salud	Supervisor de Programa Sectorial I
	2º	Dirección Ejecutiva	Director Ejecutivo Subdirector Ejecutivo	Director de Programa Sectorial II Director de Programa Sectorial I
		Órgano de Control Institucional	Jefe del Órgano de Control Institucional	Director de Sistema Administrativo I
		Oficina	Director	Director de Sistema Administrativo I
Hospital de Mediana Complejidad de Atención de Salud	2º	Departamento	Jefe de Departamento	Director de Programa Sectorial I
		Unidad	Jefe de Unidad	Supervisor de Programa Sectorial I
		Servicio	Jefe de Servicio	Supervisor de Programa Sectorial I
	3º	Dirección	Director Subdirector	Director de Programa Sectorial I Supervisor de Programa Sectorial I
		Órgano de Control Institucional	Jefe del Órgano de Control Institucional	Supervisor de Programa Sectorial I
		Unidad	Jefe de Unidad	Supervisor de Programa Sectorial I
Hospital de Baja Complejidad de Atención de Salud	1º	Servicio	Jefe de Servicio	Supervisor de Programa Sectorial I
		Dirección	Director Subdirector	Director de Programa Sectorial I Supervisor de Programa Sectorial I
	2º	Órgano de Control Institucional	Jefe del Órgano de Control Institucional	Supervisor de Programa Sectorial I
		Servicio	Jefe de Servicio	Supervisor de Programa Sectorial I

10342



R. M. N° 603-2006/MINSA- APRUEBAN LA DIRECTIVA N° 007-MINSA/OGPP-V.02: "DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS DE GESTION INSTITUCIONAL"



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TUPA

MINISTERIO DE SALUD

No. 603-2006/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 28 de Julio del 2006



Visto el Memorandum N° 0476-2006-OGPP-OO/MINSA de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto;

CONSIDERANDO:

Que, en el Capítulo I y II del Título III del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, se establecen las normas y disposiciones en materia de organización para las Direcciones de Salud, Institutos Especializados y Direcciones Regionales de Salud;

Que, en el segundo párrafo del artículo 74° del precitado Decreto Supremo, se dispone que los documentos técnicos normativos de las Direcciones Regionales de Salud y de sus Órganos Desconcentrados a nivel nacional, antes de su aprobación administrativa, deben contar con la opinión técnica del Ministerio de Salud;

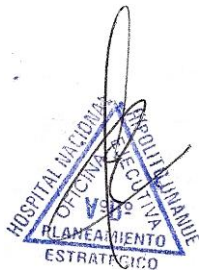
Que, en el artículo 7° del Reglamento de la Ley 27657 – Ley del Ministerio de Salud aprobado con Decreto Supremo N° 013-2002-SA, referido al Manual General de Procesos del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos Descentralizados y Órganos Desconcentrados, se estableció que para desarrollar y complementar dicho documento de gestión se debería elaborar un Manual de Procesos y Procedimientos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 371-2003-SA/DM, se aprobó la Directiva N° 007-MINSA/OGPP – V.01 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional;

Que, dentro de este contexto, es necesario ampliar y actualizar las normas, criterios y procedimientos para elaborar los documentos normativos de gestión institucional, en el marco del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA;

Con las visaciones del Despacho Viceministerial, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal (I) del Artículo 8° de la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento;



V. Ciscedes M.



A.M. Holgado S.



SE RESUELVE:



V.I. Scarsi H.

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 371-2003-SA/DM, de fecha 04 de abril del 2003.



D. Céspedes M

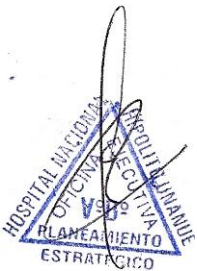
Regístrese, comuníquese y publíquese



Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



A.M. Holando S.





LEY Nº 29060: "LEY DEL SILENCIO ADMINISTRATIVO"



HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TUPA

348582

NORMAS LEGALES

El Peruano
Lima, sábado 7 de julio de 2007

PODER LEGISLATIVO

CONGRESO DE LA REPUBLICA

LEY Nº 29060

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República
ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY DEL SILENCIO ADMINISTRATIVO

Artículo 1º.- Objeto de la Ley

Los procedimientos de evaluación previa están sujetos a silencio positivo, cuando se trate de algunos de los siguientes supuestos:

- Solicitudes cuya estimación habilite para el ejercicio de derechos preexistentes o para el desarrollo de actividades económicas que requieran autorización previa del Estado, y siempre que no se encuentren contempladas en la Primera Disposición Transitoria, Complementaria y Final.
- Recursos destinados a cuestionar la desestimación de una solicitud o actos administrativos anteriores.
- Procedimientos en los cuales la trascendencia de la decisión final no pueda repercutir directamente en administrados distintos del peticionario, mediante la limitación, perjuicio o afectación a sus intereses o derechos legítimos.

Artículo 2º.- Aprobación automática

Los procedimientos administrativos, sujetos a silencio administrativo positivo, se considerarán automáticamente aprobados si, vencido el plazo establecido o máximo, la entidad no hubiera emitido el pronunciamiento correspondiente, no siendo necesario expedirse pronunciamiento o documento alguno para que el administrado pueda hacer efectivo su derecho, bajo responsabilidad del funcionario o servidor público que lo requiera.

Lo dispuesto en el presente artículo no enerva la obligación de la entidad de realizar la fiscalización posterior de los documentos, declaraciones e información presentada por el administrado, conforme a lo dispuesto en el artículo 32º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Artículo 3º.- Aprobación del procedimiento

No obstante lo señalado en el artículo 2º, vencido el plazo para que opere el silencio administrativo positivo en los procedimientos de evaluación previa, regulados en el artículo 1º, sin que la entidad hubiera emitido pronunciamiento sobre lo solicitado, los administrados podrán presentar una Declaración Jurada ante la propia entidad que configuró dicha aprobación ficta, con la finalidad de hacer valer el derecho conferido ante la misma o terceras entidades de la administración, constituyendo el cargo de recepción de dicho documento, prueba suficiente de la resolución aprobatoria ficta de la solicitud o trámite iniciado.

Lo dispuesto en el primer párrafo será aplicable también al procedimiento de aprobación automática, reemplazando la resolución de aprobación ficta, contenida en la Declaración Jurada, al documento a que hace referencia el artículo 31º párrafo 31.2 de la Ley Nº 27444.

En el caso que la administración se niegue a recibir la Declaración Jurada a que se refiere el párrafo anterior, el administrado podrá remitirla por conducto notarial, surtiendo los mismos efectos.

Artículo 4º.- Responsabilidad del funcionario público

Los funcionarios y servidores públicos que, injustificadamente, se nieguen a reconocer la eficacia del derecho conferido al administrado al haber operado a su favor el silencio administrativo positivo de un procedimiento que se sigue ante la misma entidad, incurrirán en falta administrativa sancionable, conforme lo establecido en el artículo 239º de la Ley Nº 27444, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales a que hubiera lugar.

Lo dispuesto en el primer párrafo también es aplicable a los funcionarios y servidores públicos, de cualquier entidad de la Administración Pública, que se nieguen injustificadamente a recibir o cumplir la resolución aprobatoria ficta derivada de la Declaración Jurada a que hace referencia el artículo 3º, dentro de un procedimiento que se sigue ante otra entidad de la administración.

Artículo 5º.- Denuncia del funcionario ante el órgano de control interno

Los administrados podrán interponer, individualmente o en conjunto, el recurso de queja a que se refiere el artículo 158º de la Ley Nº 27444, o presentar una denuncia al órgano de control interno de la entidad respectiva, sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que hubiera lugar, en el caso de que el funcionario o servidor público incumpla lo establecido en la presente Ley.

Artículo 6º.- Procedimiento ante el órgano de control interno

Las denuncias ante el órgano de control interno de las entidades de la Administración Pública respectivas, que se presenten contra los funcionarios o servidores públicos que incumplan lo establecido en la presente Ley, serán puestas en conocimiento del público en general a través de la página web de la entidad o publicadas en el Diario Oficial "El Peruano", cuando la resolución que pone fin al procedimiento disciplinario quede consentida.

Artículo 7º.- Responsabilidad del administrado

Los administrados que hagan uso indebido de la Declaración Jurada, señalada en el artículo 3º, declarando información falsa o errónea, estarán en la obligación de resarcir los daños ocasionados y serán denunciados penalmente conforme a la legislación de la materia por la entidad de la Administración Pública afectada, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 32º, párrafo 32.3 de la Ley Nº 27444.

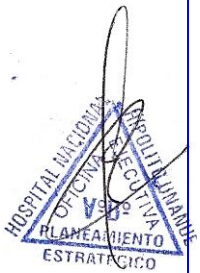
Artículo 8º.- Seguimiento de los procedimientos administrativos

El órgano de control interno de las entidades de la Administración Pública supervisará el cumplimiento de los plazos, requisitos y procedimientos a fin de que sean tramitados conforme al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA correspondiente. Asimismo, el órgano de control interno está en la obligación de elevar al Titular del Pliego un informe mensual sobre el estado de los procedimientos administrativos iniciados, así como sobre las responsabilidades en que hubieran incurrido los funcionarios o servidores públicos que incumplan con las normas de la Ley del Procedimiento Administrativo General, la presente Ley y aquellos que hayan sido denunciados por los administrados.

Artículo 9º.- Inexigibilidad de requisitos no establecidos en el TUPA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 36º, párrafo 36.2 de la Ley Nº 27444, solamente podrá exigirse a los administrados el cumplimiento de los procedimientos o requisitos administrativos que se encuentren previamente establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, no pudiendo requerirse procedimiento, trámite, requisito u otra información, documentación o pago que no consten en dicho Texto, bajo responsabilidad del funcionario o servidor público que los exija, aplicándosele las sanciones establecidas en los artículos 4º y 5º.

En un plazo de ciento ochenta (180) días, computados a partir de la publicación de la presente Ley, todas las entidades a que se refiere el artículo I del





El Peruano
Lima, sábado 7 de julio de 2007



Título Preliminar de la Ley N° 27444 deberán justificar ante la Presidencia del Consejo de Ministros todos los procedimientos contenidos en sus TUPA. De no mediar justificación alguna dichos procedimientos quedarán sin efecto de pleno derecho.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS, COMPLEMENTARIAS Y FINALES

PRIMERA.- Silencio administrativo negativo

Excepcionalmente, el silencio administrativo negativo será aplicable en aquellos casos en los que se afecte significativamente el interés público, incidiendo en la salud, el medio ambiente, los recursos naturales, la seguridad ciudadana, el sistema financiero y de seguros, el mercado de valores, la defensa comercial; la defensa nacional y el patrimonio histórico cultural de la nación, en aquellos procedimientos bilaterales y en los que generen obligación de dar o hacer del Estado; y autorizaciones para operar casinos de juego y máquinas tragamonedas.

Asimismo, será de aplicación para aquellos procedimientos por los cuales se transfiera facultades de la administración pública, y en aquellos procedimientos de inscripción registral.

En materia tributaria y aduanera, el silencio administrativo se regirá por sus leyes y normas especiales. Tratándose de procedimientos administrativos que tengan incidencia en la determinación de la obligación tributaria o aduanera, se aplicará el segundo párrafo del artículo 163° del Código Tributario.

SEGUNDA.- Fuerza de Ley

Otórgase fuerza de Ley a la "Directiva para la atención en 24 horas de actos inscribibles que tienen impacto directo en el desarrollo económico del país", aprobada por Resolución de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos N° 261-2005-SUNARP-SN.

TERCERA.- Procedimientos especiales

Los procedimientos de petición graciosa y de consulta se rigen por su regulación específica.

CUARTA.- Declaración Jurada

En el plazo máximo de quince (15) días de publicada la presente Ley, mediante decreto supremo refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, se aprobará el formato de la Declaración Jurada a que hace referencia el artículo 3°.

QUINTA.- Regulación transitoria

Las disposiciones de la presente Ley, que reconozcan derechos o facultades a los administrados frente a la administración, son aplicables a los procedimientos en trámite iniciados antes de su entrada en vigencia.

SEXTA.- Difusión de la presente Ley

Las entidades de la Administración Pública, bajo responsabilidad de su titular, deberán realizar las acciones de difusión, información y capacitación del contenido y alcances de la presente Ley a favor de su personal y del público usuario. Dichas acciones podrán ejecutarse a través de Internet, impresos, afiches u otros medios que aseguren su adecuada difusión. El costo de las acciones de información y difusión no se trasladará al público usuario, y asimismo se sujetará a las normas de austeridad y racionalidad en el gasto público.

Las correspondientes dependencias de las entidades de la Administración Pública, en un plazo no mayor a los tres (3) meses de publicada la presente Ley, deberán informar al Titular del Pliego sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de lo dispuesto en el primer párrafo.

SÉTIMA.- Adecuación de los procedimientos

En un plazo de ciento ochenta (180) días, computados a partir de la publicación de la presente Ley, las entidades a que se refiere el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 27444 deberán justificar, ante la Presidencia del Consejo de Ministros, aquellos procedimientos que requieren la aplicación del silencio administrativo negativo por afectar significativamente el interés público, conforme

a lo señalado en el literal a) del artículo 1° de la presente Ley.

En igual plazo, las entidades deberán calificar los procedimientos administrativos considerando estrictamente lo establecido en la presente Ley, así como lo señalado en el artículo 31° de la Ley N° 27444, bajo responsabilidad, a fin de permitir que los administrados puedan satisfacer o ejercer sus intereses o derechos.

Vencido el plazo, la Presidencia del Consejo de Ministros publicará una lista de las entidades que cumplieron o no con remitir la justificación a que se refiere el primer párrafo, señalando la procedencia o no de la misma. En los casos de improcedencia las entidades ajustarán sus procedimientos en un plazo adicional de quince (15) días, bajo responsabilidad.

De manera excepcional, con la justificación debida y por decreto supremo, podrán señalarse los procedimientos administrativos especiales que requieran una tramitación distinta a la prevista en la presente Ley. Para tal efecto se especificarán la naturaleza del procedimiento, su denominación, la justificación de su excepción y su nueva configuración en el TUPA correspondiente.

OCTAVA.- Adecuación por parte del Congreso de la República

El Congreso de la República, en el marco de su autonomía, en un plazo de ciento ochenta (180) días contados a partir de la publicación de la presente Ley, aprueba su Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, estableciendo los procedimientos sujetos al silencio administrativo negativo o positivo, según corresponda.

NOVENA.- Normas derogatorias

Deróganse aquellas disposiciones sectoriales que establecen el silencio administrativo negativo contraviniendo lo señalado en el literal a) del artículo 1°; asimismo, deróganse los artículos 33° y 34° de la Ley N° 27444.

DÉCIMA.- Vigencia de la Ley

La presente Ley entra en vigencia, indefectiblemente, a los ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano", efectúen o no, las entidades, la justificación prevista en el artículo 9° y en la Séptima Disposición Transitoria, Complementaria y Final, sin perjuicio de la responsabilidad en la que incurran los funcionarios competentes por el incumplimiento de las citadas disposiciones.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los veintiocho días del mes de junio de dos mil siete.

MERCEDES CABANILLAS BUSTAMANTE
Presidenta del Congreso de la República

JOSÉ VEGA ANTONIO
Primer Vicepresidente del
Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL
DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

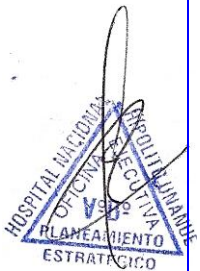
Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de julio del año dos mil siete.

ALAN GARCÍA PÉREZ
Presidente Constitucional de la República

JORGE DEL CASTILLO GÁLVEZ
Presidente del Consejo de Ministros

81693-1





DECRETO LEGISLATIVO Nº 1029: "QUE MODIFICA LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL-LEY Nº 27444 Y LA LEY DEL SILENCIO ADMINISTRATIVO"

El Perùno
Lima, martes 24 de junio de 2008

NORMAS LEGALES

374615

PODER EJECUTIVO

DECRETOS LEGISLATIVOS

DECRETO LEGISLATIVO Nº 1029

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República por Ley Nº 29157 y de conformidad con el Artículo 104º de la Constitución Política del Perú ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar sobre materias específicas, con la finalidad de facilitar la implementación del Acuerdo de Promoción Comercial Perú - Estados Unidos y su protocolo de enmienda, y el apoyo a la competitividad económica para su aprovechamiento, siendo una de las materias la mejora del marco regulatorio, fortalecimiento institucional y simplificación administrativa; y, modernización del Estado;

Que, resulta necesario dar celeridad al trámite del procedimiento administrativo general proporcionando certidumbre respecto a la fecha de notificación de los actos administrativos, así como a la determinación de los plazos para resolver y notificar el acto administrativo;

Que, se requiere de la aplicación efectiva de la Ley Nº 29060 - Ley del Silencio Administrativo en concordancia con la Ley Nº 27444; y finalmente, lograr la integración informática de las entidades del Estado;

Que, en concordancia con lo anterior, es necesario se modifiquen los artículos 18º, 20º, 21º, 25º, 76º, 79º, 122º, 125º, 130º, 188º, 194º, 202º, 229º, 230º, 233º y 238º y se incorpore el artículo 236º-A a la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444, así como que se modifique el artículo 1º de la Ley del Silencio Administrativo, Ley Nº 29060;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros y con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO QUE MODIFICA LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL - LEY Nº 27444 Y LA LEY DEL SILENCIO ADMINISTRATIVO - LEY Nº 29060

Artículo 1º.- Modificación de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley Nº 27444

Modifíquense los numerales 18.2 del artículo 18º; numeral 20.1.2 del artículo 20º; numerales 21.2 y 21.3 del artículo 21º, último párrafo del artículo 25º, numeral 79.1 del artículo 79º; artículo 122º, numeral 130.1 del artículo 130º, numeral 188.1 del artículo 188º, numerales 202.2 y 202.5 del artículo 202º, numeral 229.2 del artículo 229º, numerales 3, 7 y 10 del artículo 230º, numerales 233.1 y 233.2 del artículo 233º y numerales 238.1, 238.2, 238.3, 238.4 y 238.5 del artículo 238º; asimismo inclúyase el numeral 20.4 del artículo 20º, el numeral 21.5 del artículo 21º, numerales 76.3 y 76.4 del artículo 76º, el numeral 125.5 en el artículo 125º, el numeral 188.6 en el artículo 188º, el numeral 194.6 en el artículo 194º, numeral 229.3 del artículo 229º, e incorpórese el artículo 236º-A en la Ley Nº 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General; en los términos siguientes:

"Artículo 18º.- Obligación de Notificar

(...)

18.2 La notificación personal podrá ser efectuada a través de la propia entidad, por servicios de mensajería especialmente contratados para el efecto y en caso de zonas alejadas, podrá disponerse se practique por intermedio de las autoridades políticas del ámbito local del administrado.

(...).

"Artículo 20º.- Modalidades de Notificación

(...)

20.1.2 Mediante telegrama, correo certificado, telefax; o cualquier otro medio que permita comprobar

fehacientemente su acuse de recibo y quien lo recibe, siempre que el empleo de cualquiera de estos medios hubiese sido solicitado expresamente por el administrado.

(...)

20.4. El administrado interesado o afectado por el acto que hubiera consignado en su escrito alguna dirección electrónica que conste en el expediente podrá ser notificado a través de ese medio siempre que haya dado su autorización expresa para ello. Para este caso no es de aplicación el orden de prelación dispuesto en el numeral 20.1º.

"Artículo 21º.- Régimen de la Notificación Personal

(...)

21.2 En caso que el administrado no haya indicado domicilio, o que éste sea inexistente, la autoridad deberá emplear el domicilio señalado en el Documento Nacional de Identidad del administrado. De verificar que la notificación no puede realizarse en el domicilio señalado en el Documento Nacional de Identidad por presentarse alguna de las circunstancias descritas en el numeral 23.1.2 del artículo 23º, se deberá proceder a la notificación mediante publicación.

21.3 En el acto de notificación personal debe entregarse copia del acto notificado y señalar la fecha y hora en que es efectuada, recabando el nombre y firma de la persona con quien se entienda la diligencia. Si ésta se niega a firmar o recibir copia del acto notificado, se hará constar así en el acta, teniéndose por bien notificado. En este caso la notificación dejará constancia de las características del lugar donde se ha notificado.

(...)

21.5 En el caso de no encontrar al administrado u otra persona en el domicilio señalado en el procedimiento, el notificador deberá dejar constancia de ello en el acta y colocar un aviso en dicho domicilio indicando la nueva fecha en que se hará efectiva la siguiente notificación. Si tampoco pudiera entregar directamente la notificación en la nueva fecha, se dejará debajo de la puerta un acta conjuntamente con la notificación, copia de los cuales serán incorporados en el expediente."

"Artículo 25º.- Vigencia de las Notificaciones

(...)

Para efectos de computar el inicio de los plazos se deberán seguir las normas establecidas en el artículo 133º de la presente Ley, con excepción de la notificación de medidas cautelares o precautorias, en cuyo caso deberá aplicarse lo dispuesto en los numerales del párrafo precedente."

"Artículo 76º.- Colaboración entre entidades

(...)

76.3 En los procedimientos sujetos a silencio administrativo positivo el plazo para resolver quedará suspendido cuando una entidad requiera la colaboración de otra para que le proporcione la información prevista en los numerales 76.2.3 y 76.2.4, siempre que ésta sea indispensable para la resolución del procedimiento administrativo. El plazo de suspensión no podrá exceder el plazo dispuesto en el numeral 3 del artículo 132º de la presente Ley.

76.4 Cuando una entidad solicite la colaboración de otra entidad deberá notificar al administrado dentro de los 3 días siguientes de requerida la información."

"Artículo 79º.- Costas de la Colaboración

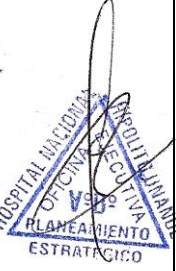
(...)

79.1 La solicitud de colaboración no genera el pago de tasas, derechos administrativos o de cualquier otro concepto que implique pago alguno, entre entidades de la administración pública

(...).

"Artículo 122º.- Presunción común a los medios de recepción alternativa

Para los efectos de vencimiento de plazos, se presume que los escritos y comunicaciones presentados a través del correo certificado, de los órganos desconcentrados y de las autoridades del Ministerio del Interior, han ingresado en la entidad destinataria en la fecha y hora en que fueron entregados a cualquiera de las dependencias señaladas.





374616

NORMAS LEGALES

El Peruano
Lima, martes 24 de junio de 2008

Cuando se trate de solicitudes sujetas a silencio administrativo positivo, el plazo que dispone la entidad destinataria para resolver se computará desde la fecha de recepción por ésta. En el caso que la entidad que recibe no sea la competente para resolver, remitirá los escritos y comunicaciones a la entidad de destino en el término de la distancia, la que informará al administrado de la fecha en que los recibe.

"Artículo 125°.- Observaciones a documentación presentada

(...)

125.5 Si la documentación presentada no se ajusta a lo requerido impidiendo la continuación del procedimiento, lo cual por su naturaleza no pudo ser advertido por la unidad de recepción al momento de su presentación, así como si resultara necesaria una actuación del administrado para continuar con el procedimiento, la Administración, por única vez, deberá emplazar inmediatamente al administrado, a fin de que realice la subsanación correspondiente. Mientras esté pendiente dicha subsanación son aplicables las reglas establecidas en los numerales 125.3.1 y 125.3.2. De no subsanar oportunamente lo requerido resulta de aplicación lo dispuesto en el artículo 191°.

En este caso no resulta aplicable la queja a que se refiere el numeral 126.2 del artículo 126°, salvo que la Administración emplazase nuevamente al administrado a fin de que efectúe subsanaciones adicionales."

"Artículo 130°.- Presentación de escritos ante organismos incompetentes

130.1 Cuando sea ingresada una solicitud que se estima competencia de otra entidad, la entidad receptora debe remitirla, en el término de la distancia, a aquélla que considere competente, comunicando dicha decisión al administrado. En este caso, el cómputo del plazo para resolver se iniciará en la fecha que la entidad competente recibe la solicitud.

(...)"

"Artículo 188°.- Efectos del Silencio Administrativo

188.1. Los procedimientos administrativos sujetos a silencio administrativo positivo quedarán automáticamente aprobados en los términos en que fueron solicitados si transcurrido el plazo establecido o máximo, al que se adicionará el plazo máximo señalado en el numeral 24.1 del artículo 24° de la presente Ley, la entidad no hubiere notificado el pronunciamiento respectivo. La declaración jurada a la que se refiere el artículo 3° de la Ley del Silencio Administrativo, Ley N° 29060 no resulta necesaria para ejercer el derecho resultante del silencio administrativo positivo ante la misma entidad.

(...)

188.6. En los procedimientos sancionadores, los recursos administrativos destinados a impugnar la imposición de una sanción estarán sujetos al silencio administrativo negativo. Cuando el administrado haya optado por la aplicación del silencio administrativo negativo, será de aplicación el silencio administrativo positivo en las siguientes instancias resolutorias."

"Artículo 194°.- Ejecución forzosa

(...)

6. En el caso de procedimientos tripartitos, las resoluciones finales que ordenen medidas correctivas constituyen títulos de ejecución conforme a lo dispuesto en el artículo 713° inciso 4) del Código Procesal Civil, modificado por la Ley N° 28494, una vez que el acto quede firme o se haya agotado la vía administrativa.

En caso de resoluciones finales que ordenen medidas correctivas, la legitimidad para obrar en los procesos civiles de ejecución corresponde a las partes involucradas."

"Artículo 202°.- Nulidad de oficio

(...)

202.2 La nulidad de oficio sólo puede ser declarada por el funcionario jerárquico superior al que expidió el acto que se invalida. Si se tratara de un acto emitido

por una autoridad que no está sometida a subordinación jerárquica, la nulidad será declarada por resolución del mismo funcionario.

Además de declarar la nulidad, la autoridad podrá resolver sobre el fondo del asunto de contarse con los elementos suficientes para ello. En este caso, este extremo sólo podrá ser objeto de reconsideración. Cuando no sea posible pronunciarse sobre el fondo del asunto, se dispondrá la reposición del procedimiento al momento en que el vicio se produjo.

(...)

202.5 Los actos administrativos emitidos por consejos o tribunales regidos por leyes especiales, competentes para resolver controversias en última instancia administrativa, sólo pueden ser objeto de declaración de nulidad de oficio en sede administrativa por el propio consejo o tribunal con el acuerdo unánime de sus miembros. Esta atribución sólo podrá ejercerse dentro del plazo de un año contado desde la fecha en que el acto es notificado al interesado. También procede que el titular de la Entidad demande su nulidad en la vía de proceso contencioso administrativo, siempre que la demanda se interponga dentro de los tres años siguientes de notificada la resolución emitida por el consejo o tribunal."

"Artículo 229°.- Ámbito de aplicación de este capítulo

(...)

229.2 Las disposiciones contenidas en el presente Capítulo se aplican con carácter supletorio a los procedimientos establecidos en leyes especiales, las que deberán observar necesariamente los principios de la potestad sancionadora administrativa a que se refiere el artículo 230°, así como la estructura y garantías previstas para el procedimiento administrativo sancionador.

Los procedimientos especiales no podrán imponer condiciones menos favorables a los administrados, que las previstas en este Capítulo.

229.3 La potestad sancionadora disciplinaria sobre el personal de las entidades se rige por la normativa sobre la materia."

"Artículo 230°.- Principios de la potestad sancionadora administrativa

(...)

3. **Razonabilidad.-** Las autoridades deben prever que la comisión de la conducta sancionable no resulte más ventajosa para el infractor que cumplir las normas infringidas o asumir la sanción. Sin embargo, las sanciones a ser aplicadas deberán ser proporcionales al incumplimiento calificado como infracción, debiendo observar los siguientes criterios que en orden de prelación se señalan a efectos de su graduación:

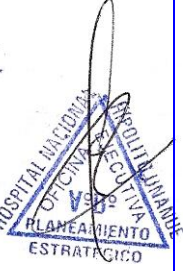
- a) La gravedad del daño al interés público y/o bien jurídico protegido;
- b) El perjuicio económico causado;
- c) La repetición y/o continuidad en la comisión de la infracción;
- d) Las circunstancias de la comisión de la infracción;
- e) El beneficio ilegalmente obtenido; y
- f) La existencia o no de intencionalidad en la conducta del infractor.

(...)

7. **Continuación de infracciones.-** Para determinar la procedencia de la imposición de sanciones por infracciones en las que el administrado incurra en forma continua, se requiere que hayan transcurrido por lo menos treinta (30) días hábiles desde la fecha de la imposición de la última sanción y que se acredite haber solicitado al administrado que demuestre haber cesado la infracción dentro de dicho plazo.

Las entidades, bajo sanción de nulidad, no podrán atribuir el supuesto de continuidad y/o la imposición de la sanción respectiva, en los siguientes casos:

- a) Cuando se encuentre en trámite un recurso administrativo interpuesto dentro del plazo contra el acto administrativo mediante el cual se impuso la última sanción administrativa.





El Peruano
Lima, martes 24 de junio de 2008

NORMAS LEGALES

374617

- b) Cuando el recurso administrativo interpuesto no hubiera recaído en acto administrativo firme.
 - c) Cuando la conducta que determinó la imposición de la sanción administrativa original haya perdido el carácter de infracción administrativa por modificación en el ordenamiento, sin perjuicio de la aplicación de principio de irretroactividad a que se refiere el inciso 5.
- (...)

10. Non bis in idem.- No se podrán imponer sucesiva o simultáneamente una pena y una sanción administrativa por el mismo hecho en los casos en que se aprecie la identidad del sujeto, hecho y fundamento.
Dicha prohibición se extiende también a las sanciones administrativas, salvo la concurrencia del supuesto de continuación de infracciones a que se refiere el inciso 7."

"Artículo 233°.- Prescripción

233.1 La facultad de la autoridad para determinar la existencia de infracciones administrativas, prescribe en el plazo que establezcan las leyes especiales, sin perjuicio del cómputo de los plazos de prescripción respecto de las demás obligaciones que se deriven de los efectos de la comisión de la infracción. En caso ello no hubiera sido determinado, dicha facultad de la autoridad prescribirá a los cuatro (4) años.

233.2 El cómputo del plazo de prescripción de la facultad para determinar la existencia de infracciones comenzará a partir del día en que la infracción se hubiera cometido o desde que cesó, si fuera una acción continuada.

El cómputo del plazo de prescripción sólo se suspende con la iniciación del procedimiento sancionador a través de la notificación al administrado de los hechos constitutivos de infracción que les sean imputados a título de cargo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 235°, inciso 3 de esta Ley. Dicho cómputo deberá reanudarse inmediatamente si el trámite del procedimiento sancionador se mantuviera paralizado por más de veinticinco (25) días hábiles, por causa no imputable al administrado.

(...)"

"Artículo 236°-A.- Atenuantes de Responsabilidad por Infracciones

Constituyen condiciones atenuantes de la responsabilidad por la comisión de la infracción administrativa, las siguientes:

- 1.- La subsanación voluntaria por parte del posible sancionado del acto u omisión imputado como constitutivo de infracción administrativa, con anterioridad a la notificación de la imputación de cargos a que se refiere el inciso 3) del artículo 235°.
- 2.- Error inducido por la administración por un acto o disposición administrativa, confusa o ilegal. "

"Artículo 238°.- Disposiciones Generales

238.1 Sin perjuicio de las responsabilidades previstas en el derecho común y en las leyes especiales, las entidades son patrimonialmente responsables frente a los administrados por los daños directos e inmediatos causados por los actos de la administración o los servicios públicos directamente prestados por aquéllas.

238.2 En los casos del numeral anterior, no hay lugar a la reparación por parte de la Administración, cuando el daño fuera consecuencia de caso fortuito o fuerza mayor, de hecho determinante del administrado dañado o de tercero.

Tampoco hay lugar a reparación cuando la entidad hubiere actuado razonable y proporcionalmente en defensa de la vida, integridad o los bienes de las personas o en salvaguarda de los bienes públicos o cuando se trate de daños que el administrado tiene el deber jurídico de soportar de acuerdo con el ordenamiento jurídico y las circunstancias.

238.3 La declaratoria de nulidad de un acto administrativo en sede administrativa o por resolución judicial no presupone necesariamente derecho a la indemnización.

238.4 El daño alegado debe ser efectivo, valuable económicamente e individualizado con relación a un administrado o grupo de ellos.

238.5 La indemnización comprende el daño directo e inmediato y las demás consecuencias que se deriven de la acción u comisión generadora del daño, incluyendo el lucro cesante, el daño a la persona y el daño moral.

(...)"

Artículo 2°.- Modifíquese el inciso b) del artículo 1° de la Ley del Silencio Administrativo, Ley N° 29060, en los términos siguientes:

"Artículo 1°.- Objeto de la Ley

Los procedimientos de evaluación previa están sujetos a silencio positivo, cuando se trate de algunos de los siguientes supuestos:

(...)

- b) Recursos destinados a cuestionar la desestimación de una solicitud o actos administrativos anteriores, siempre que no se encuentren contemplados en la Primera Disposición Transitoria, Complementaria y Final.
- (...)"

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

PRIMERA.- Información entre entidades del Estado

En un plazo no mayor de 30 días hábiles, contados a partir de la vigencia de la presente norma, la Presidencia del Consejo de Ministros establecerá los lineamientos y mecanismos para implementar la interconexión de equipos de procesamiento electrónico de información entre las entidades del Estado, a que se refiere el numeral 76.2.2 del artículo 76° de la Ley N° 27444, con el fin de hacer efectivo el deber de colaboración entre las entidades del Estado.

SEGUNDA.- Disposición derogatoria

Deróguese toda norma que se oponga a lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

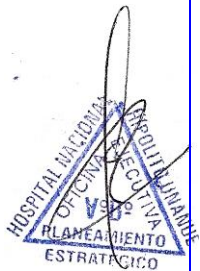
Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintitrés días del mes de junio del año dos mil ocho.

ALAN GARCÍA PÉREZ
Presidente Constitucional de la República

JORGE DEL CASTILLO GÁLVEZ
Presidente del Consejo de Ministros

ROSARIO DEL PILAR FERNÁNDEZ FIGUEROA
Ministra de Justicia

217297-3





D.S. N° 013-2009-SA-“APROBACIÓN DEL TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL MINSA Y SUS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS”

398940

NORMAS LEGALES

El Peruano
Lima, sábado 11 de julio de 2009

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA.- El presente Reglamento entrará en vigencia a los seis (06) meses siguientes de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

371323-5

Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados

DECRETO SUPREMO N° 013-2009-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, dispone que el Texto Único de Procedimientos Administrativos comprende, todos los procedimientos de iniciativa de parte requeridos por los administrados para satisfacer sus intereses o derechos, además de la descripción clara y taxativa de todos los requisitos exigidos, su calificación, así como la evaluación que corresponda y el pago de derecho de trámite en caso proceda, para cada procedimiento administrativo;

Que, los numerales 38.1 y 38.5 del artículo 38° de la Ley precitada, disponen que en caso la modificatoria del Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, implique la creación de nuevos procedimientos e incremento de derechos de tramitación, corresponde que sea aprobado por Decreto Supremo del Sector;

Que, mediante Decreto Supremo N° 017-2005-SA se aprobaron los Textos Únicos de Procedimientos Administrativos correspondientes al Ministerio de Salud y a sus órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, los cuales deben modificarse y adecuarse conforme al proceso de descentralización;

Que, en tal virtud, resulta pertinente aprobar los Textos Únicos de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 38.1 del artículo 38° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General;

DECRETA:

Artículo 1°.- De la aprobación de los procedimientos

Apruébense los requisitos y derechos de trámite de los procedimientos administrativos del Ministerio de Salud que forman parte del Anexo N° 01 del presente Decreto Supremo.

Artículo 2°.- De la aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos

Apruébense los Textos Únicos de Procedimientos Administrativos - TUPA que forman parte del presente Decreto Supremo, correspondientes al Ministerio de Salud y de sus Órganos Desconcentrados, que a continuación se señalan:

- Ministerio de Salud
- Direcciones de Salud de Lima
- Institutos Especializados
- Hospitales de Lima

Artículo 3°.- De la Publicación

El presente Decreto Supremo será publicado en el Diario Oficial El Peruano, y los Textos Únicos de Procedimientos Administrativos aprobados, en el Portal de Servicios al Ciudadano y Empresas- PSCE (www.serviciosalciudadano.gob.pe), y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe).

Artículo 4°.- Derogación

Deróguese el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y de sus órganos desconcentrados aprobado por Decreto Supremo N° 017-2005-SA.

Artículo 5°.- Refrendo

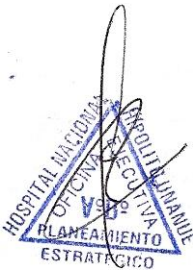
El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima a los diez días del mes de julio del año dos mil nueve.

ALAN GARCÍA PÉREZ
Presidente Constitucional de la República

OSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

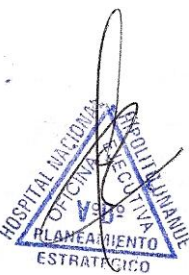
371323-6





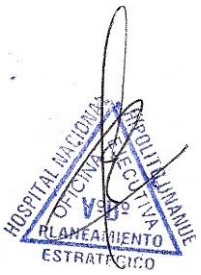
N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y BASE LEGAL	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO	CALIFICACIÓN		DEPENDENCIA DONDE SE INICIA EL TRÁMITE	AUTORIDAD QUE RESUELVE EL TRÁMITE	AUTORIDAD QUE RESUELVE EL RECURSO DE IMPUGNACION
				AUTO-MÁTICA	EVALUACIÓN POSI-NEGATIVO			
ORGANO DESCONCENTRADO - HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO								
01	Constancia de Atención. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 13°, 15° inc. I), 24° y 25° inc. b), del 20/07/97	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante legal, según modelo.	0.21% UIT		3 Días	Trámite Documentario	Jefe de la Oficina o Unidad de Estadística e Informática, o Jefes de Departamento o de Servicio correspondiente	
02	Certificado de Salud. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 13° y 24°, del 20/07/97.	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante legal, según modelo.	0.49% UIT		2 Días	Trámite Documentario	Jefes de Departamento o de Servicio correspondiente	
03	Informe Médico, Psicoanalítico, Psicológico u Odontológico. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 13°, 15° y 24°, del 20/07/97	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante legal, según modelo.	0.51% UIT		7 Días	Trámite Documentario	Jefes de Departamento o de Servicio correspondiente	
04	Copia de Historia Clínica o Epícrisis. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 15° inc. I), 24° y 28°, del 20/07/97	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante legal, según modelo.	0.003% UIT por página		6 Días	Trámite Documentario	Jefes de Departamento o de Servicio correspondiente	
05	Certificado de Discapacidad. Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, Art. 11°, del 18/12/98 Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 13°, 14° y 24°, del 20/07/97 D.S. N° 003-2000 PROMUDEH, Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad Art. 14°, del 05/04/00	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante legal, según modelo.	Gratis		18 Días	Trámite Documentario	Jefes de Departamento o de Servicio correspondiente	Reconsideración: Jefes de Departamento o de Servicio correspondiente
06	Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de Pensión de Invalidez (*). Ley N° 27023, Ley que modifica al Art. 26° de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones, referida a la Declaración de Invalidez, del 24/12/98 D.S. N° 166-2005-EF, Medidas Complementarias para la aplicación de la Ley N° 27023, Art. 2°, del 07/12/05 D.S. N° 020-2006-SA	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante legal, según modelo.	1.67% UIT (*)		30 Días	Trámite Documentario de Hospitales (III-1 y II-2)	Presidente de la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad	Reconsideración: Presidente de la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad Apelación: Director General

(*) La atención del procedimiento será de acuerdo a la capacidad resolutiva cualitativa o especialidad del establecimiento de salud.
(**) No incluye los servicios asistenciales que pueden requerirse para verificar la condición de usuario solicitante.





N°	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO Y BASE LEGAL	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO	CALIFICACION		DEPENDENCIA DONDE SE INICIA EL TRAMITE	AUTORIDAD QUE RESUELVE EL TRAMITE	AUTORIDAD QUE RESUELVE EL RECURSO DE IMPUGNACION
				AUTO-MATICA	EVALUACION POSI-TIVO / NEGA-TIVO			
07	Constancia de Nacimiento. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 13°, 15° y 24° inc. II, del 20/07/98. D.S. N° 015-98-PCM, Reglamento de Inscripción del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Art. 3°.	1. Solicitud según modelo del Titular o Representante Legal o Autoridad Competente.	0,32% UIT	X		Trámite Documentario	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática o Servicios Correspondientes	
08	Constancia de Delincuencia. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Art. 13°, 15° y 24° del 20/07/97. D.S. N° 015-98-PCM, Reglamento de Inscripción del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Art. 3°.	1. Solicitud según modelo del Familiar o Representante Legal o Autoridad Competente.	0,15% UIT	X		Trámite Documentario	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática o Servicios Correspondientes	





D.S. Nº 004-2010-SA MODIFICAN EL TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS-TUPA DEL MINISTERIO DE SALUD Y SUS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS.

El Porcentaje

Lima, viernes 26 de febrero de 2010

NORMAS LEGALES

414621

70 años de edad el 07 de marzo de 2010, según lo acredita la partida de nacimiento que obra en su Foja de Servicios;

De conformidad con el artículo 18º inciso a) de la Ley Nº 28091, Ley del Servicio Diplomático de la República y su modificatoria la Ley Nº 29318; y los artículos 43º inciso a) y 44º del Reglamento de la Ley del Servicio Diplomático de la República, aprobado mediante el Decreto Supremo Nº 130-2003-RE y su modificatoria el Decreto Supremo Nº 065-2009-RE;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Pasar a la situación de retiro al Embajador en el Servicio Diplomático de la República Julio Manuel Balbuena López-Alfaro, a partir del 07 de marzo de 2010, por cumplir en la citada fecha los 70 años de edad.

Artículo 2º.- Darle las gracias por los importantes servicios prestados a la Nación.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ALAN GARCÍA PÉREZ
Presidente Constitucional de la República

JOSÉ ANTONIO GARCÍA BELAÜNDE
Ministro de Relaciones Exteriores

462123-12

SALUD

Modifican el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados

DECRETO SUPREMO
Nº 004-2010-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, dispone que el Texto Único de Procedimientos Administrativos comprende, todos los procedimientos de iniciativa de parte requeridos por los administrados para satisfacer sus intereses o derechos, además de la descripción clara y taxativa de todos los requisitos exigidos, su calificación, así como la evaluación que corresponda y el pago de derecho de trámite en caso proceda, para cada procedimiento administrativo;

Que, los numerales 38.1 y 38.5 del artículo 38º de la precitada Ley, dispone que en caso la modificatoria del Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, implique la creación de nuevos procedimientos e incremento de derechos de tramitación, corresponde que sea aprobado por Decreto Supremo;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 013-2009-SA, se aprobó el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados, modificado por Decreto Supremo Nº 002-2010-SA;

Que, de la revisión del actual Texto Único de Procedimientos Administrativos, resulta pertinente efectuar modificaciones en las denominaciones, requisitos, base legal, derecho de pago y otros datos de los procedimientos administrativos para brindar una mejor atención al ciudadano y dar cumplimiento a las normas precitadas;

De conformidad con lo dispuesto por el numeral 38.1 del artículo 38º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

DECRETA:

Artículo 1º.- De la modificación del Texto Único de Procedimientos Administrativos

Modifíquese el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y de sus Órganos Desconcentrados, aprobado por Decreto Supremo Nº 013-2009-SA y modificatorias, según el Anexo que forma parte del presente Decreto Supremo.

Artículo 2º.- Modificación de la numeración del Texto Único de Procedimientos Administrativos

Modifíquese la numeración de los procedimientos y requisitos del Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de Salud y de sus Órganos Desconcentrados.

Artículo 3º.- Modificación del Decreto Supremo Nº 008-2009-SA

Sustitúyase la numeración de los artículos 4º y 5º por los artículos 3º y 4º, respectivamente del Decreto Supremo Nº 008-2009-SA que aprobó el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.

Artículo 4º.- De la Publicación

El presente Decreto Supremo será publicado en el Diario Oficial El Peruano y el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados, actualizado en el portal electrónico del Ministerio de Salud (<http://www.minsa.gob.pe>) y en el Portal de Servicios al Ciudadano y Empresas (www.serviciosalciudadano.gob.pe)

Artículo 5º.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, a los veinticinco días del mes de febrero del año dos mil diez.

ALAN GARCÍA PÉREZ
Presidente Constitucional de la República

OSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

ANEXO

A. INCLUSIÓN Y MODIFICACIÓN DE REQUISITOS

1. Incluir en la columna de requisitos del procedimiento 111, el siguiente texto:

"Nota: Para la autorización de sustancias o productos estupefacientes, psicotrópicos o precursores con fines de investigación clínica, además de los requisitos del 1 al 3, deberán presentar:

- Copia de proforma del exportador especificando vía de transporte.
- Declaración Jurada de no reexportación."

2. Incluir en los requisitos de los procedimientos 132, 134 y 143, lo siguiente:

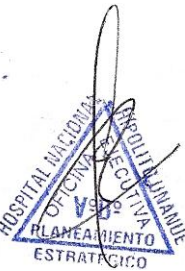
"Copia del Certificado de habilidad profesional"

3. Incluir en la columna de requisitos del procedimiento 138, el siguiente texto:

"Nota: En la relación de productos farmacéuticos y afines debe consignarse la Denominación Común Internacional (DCI), concentración, forma farmacéutica o cosméticas a fabricar o a acondicionar realizados en el país o en el extranjero."

4. Incluir en la columna de requisitos del procedimiento 146, los siguientes textos:

3. Papeleta de depósito en cuenta corriente del Ministerio de Salud en el Banco de la Nación por concepto de pasajes y viáticos, cuando se trate de certificaciones de Buenas Prácticas de Manufactura a realizarse en el extranjero (*)





414622

NORMAS LEGALES

El Puruciano
Lima, viernes 28 de febrero de 2010

"(*) Nota: Para la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) de laboratorios ubicados en el extranjero, el costo de pasajes y viáticos del personal que participa en la certificación será asumido por la empresa solicitante, de acuerdo a la preliquidación que proporcione el Ministerio de Salud determinada en base a las tarifas establecidas por la Directiva Administrativa que regula el Otorgamiento de los Viáticos y Pasajes por comisión de Servicios, aprobada por R.M. N° 307-2009/MINSA o la que haga sus veces."

5. Reemplazar el requisito N° 2 de los procedimientos 110 y 111, con el siguiente texto:

"2. Copia de la Autorización del estudio en investigación otorgada por la Autoridad Competente. Si se trata de una renovación o extensión, del tiempo para la realización del ensayo clínico y ampliación o modificación del listado de suministro a importar, se presentará la copia de la autorización correspondiente."

6. Reemplazar la Nota que se consigna en la columna de requisitos del procedimiento 122, con el siguiente texto:

"Nota: Se exceptúa de consignar el número de registro sanitario para fabricación de lotes piloto y para productos en investigación que realizan las instituciones científicas y universitarias."

B. MODIFICACIÓN DE LA BASE LEGAL

1. Reemplazar en la base legal del procedimientos 110, el texto: "Arts. 8°, 12° y 37° del Reglamento aprobado por DS N° 023-2001-SA del 22/07/2001", con el texto siguiente: "Arts. 8°, 12° y 37° del Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, aprobado por DS N° 023-2001-SA del 22/07/01".

2. Incluir en la base legal del procedimiento 111, lo siguiente:

"Artículo. 37° del Reglamento de Estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, aprobado por DS N° 023-2001-SA del 22/07/01".

3. Incluir en la base legal de los procedimientos 132, 134 y 143, lo siguiente:

Artículo 33° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud"

Artículo 4° de la Ley N° 28173 "Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú"

C. MODIFICACIÓN DE LA DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1. Reemplazar la denominación del Procedimiento 52 con el siguiente texto:

"Inscripción o Reinscripción en el Registro Sanitario de medicamentos fabricados por encargo"

2. Reemplazar la denominación del Procedimiento 80, con el siguiente texto:

"Notificación o Renovación o Ampliación de Notificación Sanitaria Obligatoria de Productos de Higiene Doméstica y Productos Absorbentes de Higiene Personal Nacional o Importados y/o fabricados fuera de la Sub-Región Andina o por terceros dentro o fuera de la Sub-Región Andina, se exceptúan a los desinfectantes de uso doméstico, ambientadores y limpiadores de superficie"

3. Reemplazar la denominación del Procedimiento 110, con el siguiente texto:

"Autorización de importación de productos en investigación
A) Estupefacientes, Psicotrópicos o Precursores
B) Otros"

4. Reemplazar la denominación del Procedimiento 111, con el siguiente texto:

"Autorización para la importación de otros productos farmacéuticos y afines para fines exclusivos de investigación
A) Estupefacientes, Psicotrópicos o Precursores
B) Otros"

5. Reemplazar la denominación del Procedimiento 132 con el siguiente texto:

"Autorización Sanitaria de funcionamiento o de traslado de Droguerías o Almacenes"

D. INCLUSIÓN DE PROCEDIMIENTO

1. Incluir el Procedimiento 151 con el siguiente texto:

